

भारत सरकार  
GOVERNMENT OF INDIA  
राष्ट्रीय पुस्तकालय, कलकत्ता  
NATIONAL LIBRARY, CALCUTTA

---

वर्ग संख्या

Class No.

पुस्तक संख्या

Book No.

रा० पु० ३८

N. L. 38.

Moht

618.2

N683

MGIPC—S4—13 LNL/64—30-12-64—50,000.

# स्त्रियांचे रोग.

व

तत्संबंधी निदान, चिकित्सा, औषधो-  
पचार वगैरे.

या नांवाचें पुस्तक आमच्याकडून लवकरच छापून प्रसिद्ध होणार आहे, त्यांत स्त्रियांस होणाऱ्या सर्व प्रकारच्या रोगांसंबंधानें इंग्रजी व देशी उपचार लिहिले आहेत. शिवाय स्पेक्युलम, सौंड, पेसेरी व इतर शस्त्रें यांचा उपयोग केव्हां व कसा करावा यासंबंधानें चित्रांसह समजूत दिली आहे. त्यामुळें सदरील पुस्तक प्रत्येक सुइणीस फारच उपयोगी होणारें आहे, किंमत आगाऊ वर्गणीदार होणारांस २ रुपये, व मागाहून ३ रुपये पडतील.

मेसर्स नवरत्न ऍड सन्स.

२५३, काळकादेवी रोड, मुंबई.

**A MANUAL  
OF  
MIDWIFERY.**

*(In Marathi.)*

**FOR THE USE OF MIDWIVES  
AND  
TRAINING SCHOOLS OF MIDWIFERY.**

**BY**

**M. V. NAVARATNA,**

**MEDICAL PRACTITIONER.**

---

**WITH NUMEROUS ILLUSTRATIONS.**

---

**BOMBAY.**

**MESSRS NAVARATNA & SONS.**

**253. KALBADEVI ROAD,**

---

**1905.**

---

*[All Rights Reserved.]*

BOMBAY:  
PRINTED AT  
INDU-PRAKASH JOINT STOCK CO.'S PRESS.



म्यानुअल.

ऑफ

मि ड वा इ फ्री.

किंवा १६०

सुईणीचें काम शिकण्याचें मराठी पुस्तक.

~~Q. B. K. M. P. 1815/26.~~  
एम्. व्ही. नवरत्न.

मेडिकल प्र्याक्टिशनर,

यांनीं

सुइण व ट्रेनिंग स्कूल ऑफ मिडवाइफ्री याच्या

उपयोगाकरितां.

उपयुक्त सुंदर चित्राच्या आकृतीसह.

छापून प्रसिद्ध करणार,

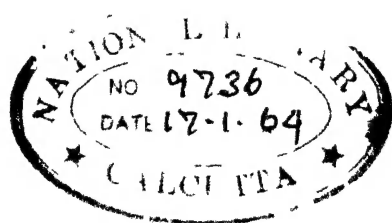
मेसर्स नवरत्न एन्ड सन्स,

२९३, काळबादेवी रोड, मुंबई.

सन १९०५.

( सर्व हक्क स्वाधीन. )

मुंबई;  
“इंदुप्रकाश” छापखान्यांत छापिलें.



TO  
*Sister Eleanor Mary,*  
*Sister-in-Charge*  
*and*  
*Superintendent of Nurses' Training*  
*School,*

J. J. HOSPITAL, BOMBAY,

**THIS VOLUME IS DEDICATED**

AS A HUMBLE TRIBUTE OF ESTEEM  
AND GRATITUDE FOR HER MANY ACTS  
OF PERSONAL KINDNESS

and

For her well-known generosity,  
unceasing courtesy and universal  
sympathy for the Native and  
European Nurses,

and

IN ADMIRATION OF HER  
UNOSTENTATIOUS CHARACTER

*As the last dying wish of his dear*  
*wife late Mrs. Kamlabai Navaratna*

*by*

**THE AUTHOR**

# सिस्टर इलेनोर मेरी

सिस्टर इन्चार्ज

आणि

नर्सिस ट्रेनिंग स्कूलच्या सुपरिंटेंडेंट

जे. जे. हास्पिटल मुंबई,

त्यांस

त्यांनीं अनेक कृत्यांच्या द्वारे मजवर व माझी स्वर्गस्थ

पत्नी कमळाबाई इजवर जी कृपा दर्शविली

त्यासंबंधी कृतज्ञतेचें व सन्मानाचें द्योतक,

आणि

त्यांच्या मनाची थोरवी, परोपकारबुद्धि आणि

देशी व यूरोपियन नर्सीस वरील समदृष्टि,

तसेंच

त्यांचा लीन स्वभाव पाहून अशाप्रकारचें पुस्तक

तयार करून त्यांस अर्पण करावें अशी माझ्या

स्वर्गस्थ पत्नीची उत्कट इच्छा या सर्वांचें

किंचित् दर्शक हाणून

हा ग्रंथ

त्यांस अर्पण केला असे.

त्यांचा नम्र व आभारी सेवक

ग्रंथकर्ता.

## प्रस्तावना.

मुंबई इलाख्यातील बहुतेक भागांत व हिंदुस्थानातील मोठमोठ्या शहरांत, जेथे मोठी हॉस्पिटलें आहेत अशा ठिकाणी, देशी व युरोपियन क्रियांस मिळवाव्हाफरी (सुईची) चें काम शिकण्यासंबंधाचे व नर्सिंग म्हणजे आजारी मनुष्याची शुश्रूषा करण्या संबंधाचे वर्ग काढिलेले आहेत. असे वर्ग ज्या ज्या ठिकाणी काढिले आहेत, त्यांत बरील ज्ञान संपादन करण्याकरितां प्रविष्ट होण्यास अमुक मराठी किंवा इंग्रजी ह्यर्सेत पास झालेंच पाहिजे किंवा झालेलें असलेंच असा कोणत्याही प्रकारचा प्रतिबंध किंवा नियम नाही. साधारण मराठी किंवा इंग्रजी, किंवा ज्या जिल्ह्यांत तें हॉस्पिटल असेल तेथील देश भाषेचें साधारण लिहिण्यावाचण्यापुरतें ज्ञान असलें म्हणजे त्यास दाखल करण्यास हरकत नाही. अशी सर्वसाधारण पद्धत आहे.

आजच्या प्रसंगी वास्तविक पाहूं गेलें असता, मिळवाव्हाफरी व नर्सिंगसंबंधें ज्ञान संपादन करणें म्हणजे अनुभवानें व नित्य हॉस्पिटलांत प्रत्यक्ष नजरेनें पडून—जें कांहीं दृष्टोपत्तीस येतें त्या वरूनच देशी क्रियांनीं संतोष मानिला पाहिजे. कारण की, सद्गुरु ज्ञान संपादन करण्याकरितां बरील ज्ञानासंबंधानें देशी भाषांत लिहिलेल्या पुस्तकांची उणीवच आहे, असें म्हणण्यास फारशी हरकत नाही. म्हणून त्यांस ज्ञान ही तितक्या पुरतेंच मिळणार! सारांश की, कसेंही करून “ताकापुरतें रामायण”! या न्यायानें विचान्या देशी अबला, अशा ज्ञानाची ज्यांस साधारण माहिती आहे, त्यांची खुशामत वगैरे करून महा कष्टानें सरासरी ज्ञान संपादन मनांत संतोष मानून घेतात.

खरें पाहिलें असतां बरील विषय कांहीं साधारण नाही. कारण की, अलौकिक, अज्ञात आणि मुख्य अवयवां संबंधानें जें ज्ञान,

त्यास साधारण ज्ञान म्हणतां येणार नाही, तसेंच आजारी मनुष्यास औषधापेक्षा शुश्रूषेची फार आवश्यकता आहे असें हल्लीं सर्व सुधारलेल्या राष्ट्रांत सर्व लोक एकमतानें कबूल करीत आहेत. तर अशा ज्ञानास “हें एक साधारण प्रकारचें ज्ञान आहे” असें कोण म्हणेल ?

वरील ज्ञान चांगल्या रीतीनें संपादन करण्याकरितां साधारण इंग्रजी आलें पाहिजे. कारण की, या, विषयावर इंग्रजी मध्ये अनेक विद्वानांनी अनेक पुस्तके लिहिलेली आहेत, त्यांचा उपयोग युरोपीयन स्त्रियांस होतो, देशी स्त्री एखादी मात्र क्वचितच करून घेते. अशा अनेक पुस्तकांच्या आधारानें युरोपीयन स्त्रिया वरील ज्ञान संपादन करितात, म्हणूनच त्यांची गणना हुशार मिडवाईफांत होते, व इतक्या वरूनच “देशी मिडवाईफ किंवा नर्सपेक्षा इंग्रजी स्त्रिया फार हुशार असतात.” अशा प्रकारचे उद्गार अनेक वेळीं अनेकांच्या तोंडून ऐकिले आहेत व ऐकण्यांत येत आहेत त्याचें कारण इतकेंच आहे की, बिचाऱ्या देशी स्त्रियांस अशा प्रकारचें पूर्ण ज्ञान मिळविण्यास साधनरूप पुस्तकेंच नाहीत, तर मग त्या बिचाऱ्या, युरोपीयन स्त्रियांसारख्या हुशार कोठून होणार ?

वरील ज्ञान संपादन करण्याकरितां मराठी किंवा देशी भाषेत अगदींच साधने नाहीत असें म्हणणें एक रीतीनें अपवादासारखें होईल. कारण की, कांही विद्वान् गृहस्थांनी वरील शास्त्रासंबंधाने कांही पुस्तके लिहिली आहेत, परंतु तीं पुस्तके कॉलेजांत किंवा हॉस्पिटलांत शिकणाऱ्या अल्पज्ञानी स्त्रियांच्या फारशीं उपयोगाचीं नाहीत. त्यांचीं दोन कारणे आहेत. ( १ ) तीं इतक्या अवघड व संस्कृत शब्दांनी भरलेली असतात की, त्यांत काय लिहिलें आहे हें, साधारण सहावी इयत्तेपर्यंत शिकलेल्यास सुद्धां समजणार नाही, तर ज्यांचा तीन चार पुस्तकेही अभ्यास झाला नाही अशा देशी स्त्रियांस कोठून समजणार ? ( २ ) रे कारण असें आहे की, ज्या कॉलेजांत किंवा हॉस्पिटलांत ह्या ज्ञानाची माहिती देण्यांत

येते तेथें त्यांस जीं लेक्चर्स बगैरे मिळतात, त्या वेळीं गर्भस्थान व कटीर (पेल्विस) संबंधाच्या शारीर रचनेच्या अवयवांचीं नांवां इंग्रजीत सांगतात; देशीं स्त्रियांस इंग्रजी येत नसतें. तेव्हां शिकण्याचीं जीं कांहीं थोडीं बहुत साधनें आहूत त्यांचा व हास्पिटलांत व कॉलेजांत शिकविण्याच्या पद्धतीचा कांहींच मेळ बसत नाही. त्यामुळे स्त्रिया भाषावल्यासारख्या दीन मुद्देनें विचारांत निमग्न होतात ! या संबंधानें कांही उदाहरणें दिल्यास वावगें होणार नाही असें वाटतें.

माझी स्वर्गवासी पत्नी, जी मिडवार्डफ कमळाबाई या नांवानें प्रसिद्ध होती, तिच्या सांगण्यावरून असें समजलें कीं, ती जेव्हां कॉलेजांत मिडवार्डफ्रीच्या क्लासांत शिकत होती, त्या वेळीं एका देशी गृहस्थांनीं सर्व मिडवार्डफास प्रसूतीसंबंधानें लेक्चर देतांना एकीस विचारलें कीं, 'व्यास म्हणजे काय ?' त्यावर तिनें उत्तर दिलें कीं, "एक ऋषि होऊन गेले त्याचें नांव व्यास होतें." यावरून लेक्चर देणाऱ्यास हसूं आलेच, परंतु इतर कांहा ऐकणाऱ्या गृहस्थांस व स्त्रियांसही एकसारखें हसूं येऊं लागलें. ही इकीकत माझ्या स्त्रीच्या तोंडून जेव्हां मी ऐकिली तेव्हां मलाही जे हसूं आलें, त्याचे मी वर्णन करूं शकत नाही. असें होण्याचें कारण संस्कृत व अपरिचित शब्दांचें अज्ञान किंवा माहिती नसणें यापेक्षां दुसरें कांहींच नाही. तेव्हां पुन्हां तोच शब्द इंग्रजीत डायामिटर म्हणजे काय ? असें विचारलें असतां तिनें वास्तविक उत्तर लगेच दिलें. कारण कीं, डायामिटर जरी इंग्रजी शब्द आहे, तरी तो नेहमीं हास्पिटलांतील प्रचारांतील शब्द होय. व तेथें शिकतांना जीं लेक्चरें देतात तेव्हां व्यास शब्दाचा कोणीच उपयोग करीत नाहीत; डायामिटरचाच उपयोग करितात तेव्हां व्यासाचा खरा अर्थ त्या विचारांस कोटून माहीत असणार ! बरील प्रमाणेच दुसरें एक उदाहरण माझ्या स्त्रीच्या तोंडून मी ऐकिलें तें हें कीं, कमळ म्हणजे काय ? तिनें लगेच उत्तर दिलें कीं, "सरोवरांत होणारें एका जातीचें पुष्प, त्याचें नांव कमळ." पुन्हां एक

वेळ वर दर्शविण्याप्रमाणें हंसा पिकला. खरें पाहिलें तर लेखकर देणाऱ्या डाक्टर साहेबांनीं सरविक्स काय आहे म्हणून विचारलें असतें, म्हणजे त्याचें योग्य उत्तर त्या स्त्रीकडून लगेच मिळालें असतें, आणि असा हास्यास्पद परिणाम घडला नसता. या शास्त्रावर जीं कांहीं देशी भाषेंतील पुस्तकें कांहीं विद्वान् लोकांनीं लिहिलेलीं आहेत, त्या पुस्तकांचा उपयोग हास्पिटलांत किंवा कॉलेजांत शिकणाऱ्या स्त्रियांस फारसा होत नाही, म्हणून अशा पुस्तकांत येणाऱ्या अवयवांची व रोगांची नांवें इंग्रजीत दिलीं असतीं, किंवा अवयवांच्या व रोगांच्या प्राकृत किंवा संस्कृत नांवांपुढें त्यांस इंग्रजीत काय म्हणतात हें दर्शविलें असतें, तर तीं पुस्तकें कांहीं अंशांनीं अशा शिकणाऱ्या स्त्रियांस उपयोगीं झालीं असतीं. इंग्रजी शब्दांची गोष्ट जरी एका बाजूस ठेविली तरी, प्राकृतांतच अवयवांची व रोगांची नांवें इतक्या कठीण भाषेंत लिहिलेलीं असतात कीं, त्यांचे अर्थ चांगल्या स्त्रिलेख्या मनुष्यासहि समजणार नाहीत, मग बिचाऱ्या अज्ञान स्त्रियांस कसे समजणार ? वरील शास्त्रावर जीं पुस्तकें इल्लीं उपलब्ध आहेत, त्यांतील कांहीं शब्द उदाहरणार्थ देणें वावगें होणार नाही; जसें कीः—नितंब, गुदास्थि, जननास्थि, त्रिकनितंबास्थि, त्रिकास्थि, अनामिकास्थि, मदनध्वज व पृथूभोष्ट इत्यादि.

वरील उदाहरणें देऊन अशा पुस्तकांची निंदा करण्याचा, किंवा तीं शास्त्रोपरीतीनें लिहिलीं गेलीं नाहीत असें म्हणण्याचा माझा हेतु नाही, व असा आक्षेप घेण्याचेंहि कारण नाही. तीं सर्व पुस्तकें चांगल्या विद्वानांनीं पूर्ण व उत्तम प्रकारें लिहिलेलीं आहेत यांत संशयच नाही, परंतु तीं पुस्तकें उत्तम शिक्षित लोकांस जितकीं उपयोगीं आहेत, तितकीं हास्पिटलांत किंवा कॉलेजांत शिकणाऱ्या अर्धकच्या स्त्रियांच्या उपयोगीं नाहीत, असें माझे म्हणणें आहे.

माझी स्वर्गस्थ स्त्री, ज्या वेळीं हास्पिटलांत शिकत होती, त्या वेळीं मी तीस मराठी भाषेंत या शास्त्रासंबंधी जीं पुस्तकें उपलब्ध आहेत, तीं सर्व आणून दिलीं होती, परंतु हास्पिटलांतील लेखकराला व दु-



कांतील विषयाला कांहीच मेळ बसत नसे, व त्यामुळे तीई त्रासून गेली होती. परंतु अशा पुस्तकांतून येणाऱ्या मराठी शब्दांतील अवयवांची व रोगांची नावे मी इंग्रजीत लिहून दिल्यानंतर पुस्तकांतील विषय साधारणपणे तीस समजू लागले. मीही, घरांत माझ्या फुरसतीच्या वेळीं, मला जें कांहीं तत्संबंधानें अल्पस्वरूप ज्ञान आहे, त्यावरून तीस थोडी माहिती करून दैत असें, त्यावरून तिच्या लक्षांत तो विषय लवकर येत असे; म्हणूनच ती मुंबईतील सर्व मिडवॉई-फांत हुशार आहे असें लेक म्हणत होते; कारण की, इतर ज्योविद्यार्थ्यांपेक्षां तिला आपल्या अभ्यासासंबंधानें विशेष माहिती करून घेण्याचें उत्तम साधन असे; व त्यामुळेच ती पास झाल्यानंतर तिणें थोड्याच वेळांत या मुंबईशहरांत धयाच्या अंती चांगली कीर्ति संपादन केली होती; व तिच्या हुशारीबद्दल तिच्या मरणानंतर अनेक वर्तमानपत्रांनीं तिची तारीफही केली.

ती ह्यात होती तेव्हां, अशा प्रकारचें देशी व इंग्रजी माहितीचें पुस्तक तयार करण्याविषयी तिचा फार आग्रह होता, 'व तें काम मी तिच्या ह्यातीतच तयार करण्याचें आरंभिलें होतें, ( व आतां हें छापून तिच्या मनाप्रमाणें तयार झालें ) परंतु ती विचारी हें पुस्तक पहाण्यास राहिली नाहीं ही दिलगिरीची गोष्ट आहे.

हें पुस्तक कोणत्या तरी इंग्रजी पुस्तकाचें केवळ भाषांतर करण्यांत आलें आहे, असें कोणी समजू नये. हे तयार करतांना अनेक इंग्रजी पुस्तकांचा व या शास्त्रासंबंधी कित्येक विद्वानांनीं देशी भाषेत लिहिलेल्या पुस्तकांचा कांहीं आधार घेतला आहे. चित्रांशिवाय हा विषय समजणें फारच अवघड आहे असें जाणून पुष्कळ स्वर्चानें ती तयार करवून विषयाचा खुलासा होण्याकरितां योग्य अशा सर्व ठिकाणी तीं घातलीं आहेत. तीं चित्रे येथील उड एंमेवर रा. रामभाऊ मुदाळे यांनीं फार श्रमाने व काळजीपूर्वक लवकर करून दिली, त्याबद्दल त्यांचा मी आभारी आहे. अशाप्रकारे हें पुस्तक तयार केलें आहे. हें रचण्याच्या कामीं मुख्य धोरण हें कीं, हॉस्पिटलांत किंवा कॉलेजांत

शिकविष्यांत येणाऱ्या सर्व विषयांचा यांत समावेश होऊन देशभगिनींनीं दुसऱ्यावर अवलंबून न रहातां आपलें ज्ञानांत व कामांत पूर्ण व्हावे.

या पुस्तकाची रचना, भाषा, पद्धति वगैरे पाहून कितीएकांस हंसूं येईल, व नवलही वाटेल; कित्येक माझ्या विद्वत्तेला नांवें ठेवतील. हें मी समजून आहे, परंतु माझ्या कमी शिकलेल्या स्वदेश भगिनीकरितांच हा माझा प्रयत्न आहे, म्हणून माझ्या अज्ञानाबद्दल मी पर्वा करीत नाहीं.

हें पुस्तक आणि याची रचना माझ्या देशभगिनींस आवडल्यास मला त्यापासून सहजच आनंद होणार आहे. कारण की, हें पुस्तक मी मुझम त्यांच्याकरितांच तयार केलें आहे.

पुस्तकाच्या शेवटीं. या पुस्तकांत येणाऱ्या इंग्रजी शब्दांचा कोश त्यांच्या अर्थासहित दिला आहे. तेव्हां कोणताही शब्द न समजल्यास कोराकडे नजर फेंकली असतां सहजीं ध्यानांत येण्याजोगें आहे.

अनेक काम धंद्यांच्या व प्रपंचाच्या गडबडीमुळे हें पुस्तक एकाच वेळी लिहिलें गेलें नाहीं. अशाप्रकारचें पुस्तक रचण्याच्या कामीं जितकी स्वस्थता व शांतता पाहिजे होती तितकी मिळाली नाही यांतील अगदीं मांटे व, मुख्य कारण माझ्या प्रिय पत्नीच्या वियोगामुळे संसारांत आलेल्या अनेक अडचणी व उपाधी हे होय. त्यामुळे कित्येक ठिकाणीं दोष व चुका राहिल्या असतील तरी त्याकडे सौम्य नजरेनें पाहून मला कोणी त्या कळविल्यास त्यांचे मजवर फार उपकार होतात, व त्या चुका सुदैवानें सुप्रसंग आल्यास पुढील आवृत्ति सुधारल्या जाऊन हें पुस्तक अत्यंत उपयोगी व दोषरहित होईल. अशी मी पूर्ण आशा बाळगून आहे.

**नववृत्त.**

## अनुक्रमणिका.

प्रकरण.	विषय.	पृष्ठ.
१	कटीर ( पेल्विस. ) ... ..	१
२	पेल्विसचे व्यास व माप. ....	५
३	आंतील व बाहेरील जननेंद्रिये. ....	१०
४	बीजवाहिनी व बीजरथान. ....	१८
५	बीजकोश, वाम आणि नाळ. ....	२०
६	गर्भधारण झाल्यानंतरची लक्षणे. ....	२४
७	गर्भसंभव खरा आहे किंवा खोटा आहे याबद्दल तपास करणे. ....	३०
८	गरोदरपणांत कोणते रोग होतात व त्यावेळी काय केले पाहिजे ? ... ..	३२
९	गर्भपात व अकाली प्रसव. ....	३६
१०	मस्तक किंवा डोक्याचे वर्णन. ....	४४
११	स्वाभाविक प्रसूति क्रिया. ....	४८
१२	प्रसूतीकाल किंवा विभाग. ....	५६
१३	स्वाभाविक प्रसव कार्यापदेश. ....	६६
१४	प्रसवानंतर मूल व आईची सुश्रूषा. ....	७३
१५	मुखदर्शन ( फेस प्रेझेंटेशन्स. ) ... ..	७८
१६	नितंब ( दुंगण ) गुडघा किंवा पायाकडून गर्भ येणे. ....	८३
१७	गर्भ आडवा येणे. ....	९१
१८	नाळाचे दर्शन. ....	१०३
१९	अधोगत जरायु ( वार*) व प्रसवापूर्वी स्नाव होणे. ....	१०५
२०	प्रसव व प्रसवानंतर स्नाव होणे. ....	११०
२१	तीव्र आणि सावकाश प्रसूति. ....	११२
२२	अस्वाभाविक प्रसव. ....	११५
२३	गर्भाशय पडणे. ....	१२४

प्रकरण.	विषय.	पृष्ठ.
२४	गर्भाशयाचें तुमटणें. ....	१२६
२५	सूतिकोन्माद—सर्जिपात. ....	१३०
२६	प्रसूतीसंबंधी—आंकडी. ....	१३३
२७	सूतिकाशोथ. ....	१३७
२८	सूतिकाज्वर. ....	१३९
२९	जन्मलेल्या मुलाची मुश्रपा. ....	१४४
३०	वाळतपणांत दुर्गंधिनाशक क्रिया. ....	१५४
३१	रुधिराभिसरण. .... *	१५६
	कठीण शब्दांना कोश. ....	१६१



## MIDWIVES' MANUAL.

म्यानुअल ऑफ मिडवाईफी

किंवा

सुईणीचें काम शिकण्याचें पुस्तक.

प्रकरण १ लें.

*Q. B. Vernekar* 16/5/26  
कटीर.

PELVIS—पेल्विस.

खुद्द स्त्रियांचे व्याधि व प्रसवक्रिया समजण्याकरितां स्त्रियांच्या गुह्यांगांची माहिती असणें फार जरूरीचें आहे. गुह्यांग हें पोटाचा खालील भाग, ज्यास “ओटी” म्हणतात, त्यांत आलेलें आहे. या भागास कटीर असें नांव आहे.

प्र०—गुह्यावयवांचे किती भाग आहेत ?

उ०—( १ ) अंतर ( आंतील ) व ( २ ) बाह्य ( बाहेरील ) असे दोन भाग आहेत.

प्र०—अंतर अवयवांची गणना कशांत होते ?

उ०—कटीरांत त्यांची गणना होते.

प्र०—अंतर व बाह्य अवयवांस इंद्रजांत काय म्हणतात ?

उ०—आंतील अवयवांस **इंटर्नल** व बाह्य अवयवांस **एक्सटर्नल** म्हणतात.

प्र०—आंतील अवयवांचीं नांवें कोणकोणतीं आहेत ?

उ०—( १ ) गर्भाशय व त्याचें बंधन; ( २ ) ओवरी म्हणजे स्त्री-अंड व ( ३ ) योनी अशीं तीन आहेत.

प्र०—बाहेरील अवयवांचीं नांवें कोणकोणतीं ?

उ०-( १ ) योनीद्वार; ( २ ) योनीलिंग; ( ३ ) योनीपटल;  
( ४ ) योनीओष्ठ आणि ( ५ ) केशभू अशीं पांच नांवें आहेत.

प्र०-कटीराळा इंग्रजीत काय झणतात ?

उ०-पेल्विस.

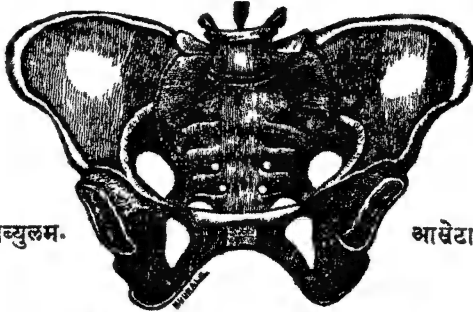
प्र०-पेल्विस हें काय आहे ?

उ०-पेल्विस हा एक अस्थिपंजर ( हाडांचा पिंजरा ) आहे.  
मांड्या व पाठीचा कणा हे भाग त्याजवर ठेकले गेले आहेत.

प्र०-पेल्विस किती हाडांचें बनलेलें आहे ?

उ०-पेल्विस चार हाडे मिळून झालें आहे. माणचे बाजूस पाठीचा  
कणा, खालच्या बाजूस सेक्रम व त्याचे खालच्या बाजूस कोक्सक्स  
व इल्यम अशी त्याची रचना आहे. ( आकृति १ ली पहा. )

इल्यम. सेक्रम. इल्यम.



आसेटायुलम.

आसेटायुलम.

इस्कियम. कोक्सक्स. इस्कियम.

आ० १ ली.

प्र०-सदरील कटीराच्या प्रत्येक बाजूस व पुढें मार्गे काय आहे ?

उ०-एक मोठें अस्थि ( हाड ) आहे.

प्र०-मोठ्या वयाच्या स्त्रियांस व लहान मुलींस हें हाड कसे असतें ?

उ०-मोठ्या वयाच्या स्त्रियांस बाजूचा अस्थी सलग एकच असतो,  
परंतु लहान वयांत बाजूच्या अस्थीचे तीन तुकडे असतात. वयसमध्यें

आल्यानंतर ते तिन्ही तुकडे मिळून जातात; व तिन्ही एकत्र झाल्यान वर एक पांख्यासारखा सलग भाग होतो त्यास इत्यम् झणतात, हा पेल्विसचा चौथा अस्थि होय हे मागे सांगितले आहे.

प्र०-पुढचे भागांत आंखूड, पातळ व लहान हाड आहे त्यास काय झणतात?

उ०-त्यास न्युबिस झणतात.

प्र०-आणि खालच्या बाजूस जे हाड आहे, त्यास काय झणतात ?

उ०-त्याला इस्क्रियम् किंवा बसणीचे झणजे बैठकीचे हाड झणतात.

प्र०-न्युबिसची दोन्ही हाडे समोरासमोर जेथे मिळतात, त्यास इंप्रजॉत काय झणतात ?

उ०-सिफिसिस झणतात.

प्र०-मागच्या बाजूस सेक्रम व इत्यम्चा जेथे संयोग होतो किंवा जेथे सांधा मिळतो त्यास काय झणतात ?

उ०-सेक्रम इत्य्याक सिफिसिस झणतात.

प्र०-याशिवाय आणखी कोणकोणत्या हाडांचा संयोग झालेला असतो ?

उ०-काक्सिक्स ( गुदास्थी ) व सेक्रमचा संयोग होतो.

प्र०-या सर्व सांध्यांत किंवा संयोगांत बरील संयोग हा कोणता सांधा आहे ?

उ०-अगदी शेवटचा आहे.

प्र०-वर सांगितलेल्या सांध्यांपैकी कोणकोणते सांधे हलतात ?

उ०-फक्त हा शेवटी सांगितलेला काक्सिक्स हलतो, याशिवाय दुसरे काणतेही सांधे हलत नाहीत.

प्र०-न्युबिस आणि इस्क्रियमच्या दरम्यान एक छिद्र असते, त्यास काय म्हणतात ?

उ०-त्यास घेईहेंच झणतात. स्वाभाविक रीतीनें पहिलां तो एका पदयानें झांकल्यासारखा आहे.

प्र०-आसेटाच्युलम् कशास म्हणतात ?

उ०-बाहेरच्या बाजूस ज्युबिस, इस्किम व इल्यम्बा जेथें संयोग होतो किंवा सांधा जोडला जातो, तेथें एक खळगा पडलेला दिसतो, तो खळग प्याल्याच्या आकाराचा असतो त्यास आसेटाच्युलम् झणतात, या ठिकाणीं जंघेच्या अस्थी मिळालेल्या आहेत.

प्र०-स्त्रियांच्या व पुरुषांच्या अस्थिपंजरांत काय फरक आहे ?

उ०-स्त्रीचा अस्थिपंजर, पुरुषांच्या अस्थिपंजरापेक्षा जास्त रुंद, पसरट आणि हलका असतो.

प्र०-फॉल्स पेल्विस कशास झणतात ?

उ०-वर सांगितलेल्या अस्थिपंजराच्या वरच्या भागी ज्या दोन पांढव्यासारख्या आकृति इल्यमच्या मध्यभागी आहेत त्यांस इम-जींत फॉल्स पेल्विस झणतात झणजे खोटा कटीर असून त्याचा अर्थ आहे.

प्र०-खोट्या कटीरांत कोणकोणत्या अवयवांचा समावेश होतो ?

उ०-पोटांतील आंतव्या व दुसऱ्या अवयवांचा समावेश होतो.

प्र०-तर मग खरा कटीर कोणता ? व त्यांत कोणकोणत्या अवयवांचा समावेश होतो ?

उ०-खोट्या कटीराच्या खालच्या बाजूस जो फोकळ भाग आहे, त्यांत गर्भाशय, मूत्राशय, आणि योनीचा समावेश होतो व त्यासच खरा कटीर झणतात.

प्र०-सदरील कटीराच्या वर व खाली जीं द्वारे आहेत, त्यांस काय झणतात ?

उ०-वरच्या द्वारास इन्लेट किंवा आगमनद्वार व खालच्या बाजूस जें द्वार आहे त्यास आउटलेट किंवा निर्गमनद्वार झणतात. हीं नावे गर्भाच्या संबंधानें ठेविली गेलीं आहेत.



प्र०-प्रसूतीच्या वेळीं गर्भ कोणत्या द्वारांतून व कसा येतो ?

उ०-प्रसूतीच्या वेळीं गर्भ आगमनद्वारांतून निर्गमनद्वारानें बाहेर येतो.

प्र०-आगमनद्वाराची आकृती कशी आहे व तें कसे आहे ?

उ०-आगमनद्वाराची आकृति जरा गोलाकार आहे, व मागच्या बाजूस सेक्रमचें टोंक पुढें सरसावलेलें आहे.

प्र०-त्या टोंकास इंग्रजीत काय झणतात ?

उ०-सेक्रम प्रोमोटरी झणतात.

प्र०-निर्गमनद्वाराची आकृति कशी आहे व तें कसे आहे ?

उ०-निर्गमनद्वाराचा पुढचा भाग दोन प्युबिसच्या मध्यभागा आला आहे. तो त्रिकोणाकृति दरवाजासारखा आहे, त्यास प्युबिसची कमान असें झणतात. आगमन व निर्गमनाच्या दोन्ही द्वारांच्या बाजूस बसणी आहे.

## प्रकरण २ रें.

### पेल्विसचे व्यास व माप.

PELVIS MEASUREMENT.

### पेल्विस मेझरमेंट.

प्र०-पेल्विसचे किती भाग आहेत ? त्यांचें वर्णन करा.

उ०-पेल्विस दिसण्यांत एकाकृति दिसतो; त्याचे दोन भाग आहेत. पेल्विसांत चार हाडें आहेत. तीं सर्व सांध्यांबरोबर जोडलीं गेली आहेत.

प्र०-त्या चार हाडांचीं नांवां सांगा !

उ०-दोन इनोमिनेटा, एक सेक्रम व एक काक्सिक्स् मि-  
ळून चार नावे आहेत.

प्र०-जॉइंट, (सांधा किंवा सांधणें) झणजे काय?

उ०-जॉइंट झणजे सेक्रो इल्याक, सेक्रम आणि इल्यम् यांचा जोडणारा सांधा त्यासच जॉइंट झणतात.

प्र०-क्रेस्ट ऑफ इल्यम् कशा स्वरूपाचा आहे ?

उ०-इल्यम्च्या वरची किनारी किंवा कांठ साफ नाही; कारण तेथे शिरा आलेल्या आहेत. त्यांना मसल्स् झणतात त्यामुळे त्या जरा खरखरीत आहेत त्यांस इंग्रजीत रफ् झणतात.

प्र०-एब्डोमिनल कडास झणतात ?

उ०-इनोमिनेटाच्या वरचे जे हाड तें इल्यम् व त्यास ज्या शिरा जोडल्या गेल्या आहेत त्यांस एब्डोमिनल झणतात. ह्या शिरा जोडणे फार अगत्याच्या आहेत; कारण त्या प्रसूतीच्या वेळीं तांस हवा-तसा जोर घेण्यास साधनरूप होतात.

प्र०-पेल्विसचे दोन भाग आहेत असें वर सांगितलें आहेच. याच्या वरील व खालील भागांस काय झणतात ?

उ०-वरच्या भागास फॉल्स पेल्विस झणतात व खालच्या भागास टू पेल्विस झणतात. फॉल्स झणजे खोटा आणि टू झणजे खरा असा इंग्रजीत अर्थ होतो. फॉल्स हा कांहीं कामाचा नाही, कारण तो खोटाच आहे, व टू आहे तो मात्र खरा आहे.

प्र०-सदरील दोन भाग निराळे कसे झाले आहेत ?

उ०-ह्या दोन्ही भागांच्या मध्यभागी कड्यासारख्या आकृतीनें एक वाटोळे हाड आहे त्यास इल्यो-पेक्टिनियल लेन झणतात.

प्र०-टू पेल्विसचे किती विभाग आहेत व त्यांची नावे काय ?

उ०-तीन विभाग आहेत त्यांची नावे येणेंप्रमाणे:-

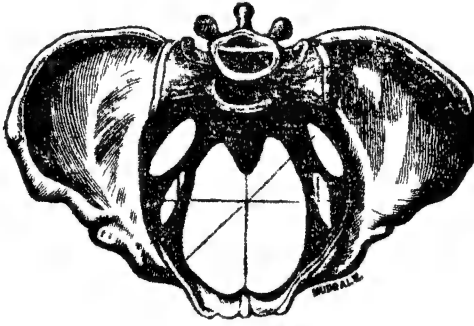
( १ ) ब्रिम, ( २ ) दद्यादिटी व ( ३ ) औटलेट; य तीन विभागांतून मूल बाहेर येते.

प्र०-मापें किती प्रकारचीं आहेत ?

उ०-मापे तीन प्रकारचीं आहेत.

प्र०-तीन प्रकारच्या मापांची नावे सांगा.

उ०-( १ ) पॅटेरिअर किवा कांजुगेट, ( २ ) ऑब्लिक आणि ( ३ ) ट्रान्स्वर्स असे तीन प्रकार आहेत. (आकृति २ री पहा.)



आकृति २ री.

प्र०-पॅटेरिअर किवा कांजुगेट ह्याणजे काय ?

उ०-पुढील व मागील भागाचे माप.

प्र०-ऑब्लिक ह्याणजे काय ?

उ०-तिरकस किवा तिरप्या भागाचें माप.

प्र०-ट्रान्स्वर्स ह्याणजे काय ?

उ०-आडव्या भागाचें माप.

प्र०-ब्रिमचें पॅटेरिअर पोस्टेरियर माप सांगा.

उ०-प्रोमॅटरी सेक्रमाकडून ते सिंफिसिन्स प्युबिसपर्यंत पॅटेरिअर पोस्टेरियर ( पुढे व मागे ) माप ४ १/२ इंच ( फोर एन्ड हाफ इन्च. ) आहे.

प्र०-ब्रिमचे रेट ऑब्लिक डायामिटर द्वणजे उजव्या कडचे तिरपे माप सांगा.

उ०-रेट सेक्रो-इल्याक जॉइंट ( सांधा ) पासून ते लेफ्ट इल्यो पेक्टिनियल एमीनेन्सपर्यंत डायामिटर ( व्यास ) ५ इंच आहे.

प्र०-ब्रिमचे लेफ्ट ऑब्लिक डायामिटर द्वणजे डाव्या कडचे तिरपे माप सांगा.

उ०-लेफ्ट सेक्रो-इल्याक जॉइंट पासून ते रेट इल्यो-पेक्टिनियल एमीनेन्सपर्यंत डायामिटर ५ इंच आहे.

प्र०-ट्रान्स्वर्स द्वणजे आडवे माप कसे घ्यावे ते सांगा.

उ०-ब्रिमच्या मध्यभागापासून एके बाजूवरून दुसऱ्या बाजूच्या समोर मध्यभागी त्याचे सरासरी माप ५ पासून ५ $\frac{1}{2}$  इंच आहे, व ते तिन्हीपेक्षा मोठे आहे.

प्र०-वर जे ट्रान्स्वर्सचे माप सांगितले त्याचे इंग्रजीत वर्णन करा.

उ०-थि ट्रान्स्वर्स डायामिटर, थि लॉंगेस्ट ऑफ थि थ्री एक्स्टेंडस फ्रॉम थि मिडल ऑफ ब्रिम ऑन वन सैड टु थि मिडल ऑफ थि ब्रिम ऑन थि अदर सैड इट्स एवरेज मेझरमेंट इझ फ्रॉम ५ टु ५ $\frac{1}{2}$  इंचेस.

प्र०-क्याविटीचे पंटेरो पोस्टेरियर द्वणजे पुढचे व मागच्या बाजूचे डायामिटर सांगा ?

उ०-पंटेरो पोस्टेरियर इंचेस  $\frac{3}{4}$  थ्रीक्वार्टर.

प्र०-क्याविटीचे ऑब्लिक द्वणजे तिरकस किंवा तिरपे डायामिटर ( व्यास ) सांगा.

उ०-क्याविटीचे ऑब्लिक डायामिटर ५ इंचेस  $\frac{1}{2}$  ( वन-क्वार्टर ) आहे

प्र०-क्याविटीचे ट्रान्स्वर्स म्हणजे आडवे डायामिटर ( व्यास ) सांगा.

उ०-क्याविटीचे ट्रान्स्वर्स डायामिटर ४ इंचीस  $\frac{3}{4}$  थ्री क्वार्टर आहे.

प्र०—औटलेटचें पंटेरों पोस्टेरियर झणजे पुढचें व मागचें माप सांगा.

उ०—औटलेट चें पंटेरों पोस्टेरियर काक्सिक्सकडून ते सिफिसिस प्युबिसपर्यंत बहुतकरून साधारण स्थितीत  $4\frac{1}{2}$  पासून  $5\frac{1}{2}$  इंच आहे.

प्र०—औटलेटचें ट्रान्स्वर्स मेझर झणजे आडवें माप सांगा.

उ०—एक ट्युब्रोसिटीहून दुसऱ्या ट्युब्रोसिटीपर्यंत ५ इंच आहे.

प्र०—हुंगणाच्या खाली बसणीची जी हाडे आहेत, त्यांस इंप्रजेंट काय झणतात?

उ०—त्यास ट्युबर आसेटायुलम झणतात.

प्र०—त्रिममध्ये सगळ्यांत मोठें माप कोणतें आहे ?

उ०—ट्रान्स्वर्स झणजे आडवें माप मोठें आहे.

प्र०—क्याविटींत मोठें माप कोणतें आहे ?

उ०—ऑब्लिक झणजे तिरकस किंवा तिरपें माप मोठें आहे.

प्र०—औटलेटांत मोठें माप कशाचें आहे ?

उ०—पंटेरों-पोस्टेरियर प्रोमंटरी झणजे पुढील व मागील माप मोठें आहे.

प्र०—प्रोमंटरी झणजे काय ?

उ०—कमर किंवा सेक्रेम यास तीन कोपरे असतात. त्यांस प्रोमंटरी झणतात.

प्र०—पेल्विसच्या कांडास काय झणतात ?

उ०—पंटेरों सुपीरियर झणतात.

प्र०—त्याचें माप काय आहे ?

उ०—त्याचें माप  $9\frac{1}{2}$  किंवा  $10\frac{1}{2}$  इंगजे सवा दहा किंवा साडे दहा इंच आहे.

प्र०—त्याच्या खालील बाजूस सुमारे दोन बोटे खाली दुसरा कांड आहे त्यास काय झणतात ?

उ०-पॅट्रो-इंफिरियर झणतात.

प्र०-त्याचें माप काय आहे ?

उ०-त्याचें माप १० किंवा ८ इंच इतकें आहे. व पोस्टे-  
रियर डायामिटर झणजे मागील सेक्रमापासून तों कोंक्सिक्स-  
पर्यंत १ इंच आहे.

प्र०-पॅट्रौ झणजे काय ?

उ०-पुढील बाजू.

प्र०-पोस्टेरियर झणजे काय ?

उ०-मागील बाजू.

प्र०-डायामिटर झणजे काय, व कसे समजावे.

उ०-डायामिटर झणजे कोणत्याही आकृतीचें किंवा शरीराच्या  
चोहोंबाजूचें किंवा वाटोळें माप. झणजे असुक एका भागापासून पुन्हां  
त्याच भागापर्यंतचें आडवें, उभें, तिरपें किंवा वाटोळें माप. त्यास  
डायामिटर किंवा व्यास झणतात.

प्र०-मेझर झणजे काय ?

उ०-मेझर झणजे माप, कोणत्याही बाजूचें उभें, आडवें किंवा  
तिरप्या बाजूचें सरळ माप.

## प्रकरण ३ रें.

आंतलि व बाहेरील जननेंद्रियें,

त्यांचीं नांवें व स्थळें.

THE FEMALE GENITAL ORGANS.

धी फीमेल जेनिटल ऑरगन्स.

प्र०-एक्सटर्नल झणजे काय ?

उ०-बाहेरचें.

प्र०-पेल्विसचा बाहेरील भाग आपल्या पाहण्यांत येतो व ज्यास आपण “ योनी ” म्हणतो, त्यास इंद्रजॉत काय म्हणतात ?

उ०-त्यास चल्वा किंवा ऑरिफिस म्हणतात. (आ० ३ री पहा.)



आकृति ३ री.

प्र०-पेल्विस ज्यास आपण “ कटीर ” म्हणतो त्याचे आंत एकंदर भाग किती आहेत ? व त्या प्रत्येकाची नावे सांगा.

उ०-एकंदर नऊ भाग आहेत ते येणेप्रमाणे:- (१) मोन्स विनेरिस, (२) लेब्या मेजोरा (३) लेब्या मैनोरा, (४) क्लिटोरिस, (५) युरेथ्रा, (६) वल्वा, (७) हैमेन (८) पेरिन्यम, आणि (९) एनस.

प्र०-मोन्स विनेरिस झणजे काय ?

उ०-त्यास “गुह्यकेशभू” ( गुह्यस्थानी केश उत्पन्न होण्याचें स्थान ) झणतां येईल. योनीच्या वरच्या भागांत प्युबिसच्या वर जो उंच भाग आहे व जेथे युवावस्थेत केंस येतात त्यास मोन्स विनेरिस झणतात.

प्र०-लेब्या मेजोरा झणजे काय ?

उ०-त्यास “योनिओष्ठ” झणतां येईल. योनीच्या द्वाराच्या दोन्ही बाजू कांहीशा जाड असून, त्यांचा कांहीसा ओठासारखा आकार असतो. त्यास लेब्या मेजोरा किंवा लाइलीसा झणतात.

प्र०-लेब्या मैनोरा झणजे काय ?

उ०-योनीच्या आंतील दुसरी किनाऱू किंवा कांठ ( लघु ओष्ठ ) त्यास लेब्या मैनोरा किंवा स्मॉल लिप्स झणतात.

प्र०-क्लिटोरिस झणजे काय ?

उ०-त्यास “योनिलिंग” झणतां येईल. योनीच्या वरच्या भागांत लेब्या मेजोराच्या मध्यभागी एक त्रिकोणाकार उंच भाग आहे त्यास क्लिटोरिस झणतात.

प्र०-युरेथ्रा झणजे काय ?

उ०-यास “मूत्रमार्ग” झणतां येईल. वल्वाच्या वर एक गोलाकार कांठाच्या मध्यभागी मूत्रमार्गाचें छिद्र आहे. त्यास युरेथ्रा झणतात. मूत्रमार्गाची लांबी  $9\frac{1}{2}$  इंच आहे.

प्र०-वल्वा किंवा ऑरिफिस झणजे काय ?

उ०-यास “योनीद्वार” झणतां येईल. लेब्या मेजोराच्या मध्यभागी योनीद्वार आहे. त्यास वल्वा किंवा ऑरिफिस झणतात.

प्र०-हैमेन झणजे काय ?



उ०-कुमारिका अवस्थेत वल्वावर एक पडदा असतो, आणि बहुतकरून तो अर्धचंद्राकार असतो. कित्येक वेळीं हा पडदा सलग असतो आणि प्रथम मैथुन किंवा आर्तवकाळपर्यंत बंद असतो. हल्लींच्या संशोधक काळाच्या मागे ह्या पडद्यास कुमारिकेचें अभुक्त चिन्ह सम-जत असत, परंतु आतां तसें मानिलें जात नाहीं; कारण कीं, कित्येक वेळीं सहज धक्का लागल्यानेंहि तो पडदा फाटून जातो. आणि कित्येकवेळीं स्त्री सगर्भा असूनही तो पडदा तसाच राहतो, असें प्रायः सिद्ध झालें आहे. त्यास हैमेन झणतात, व आपले लोक त्यास योनीपटल झणतात.

प्र०-पेरिन्यम झणजे काय ?

उ०-वल्वाच्या खालीं मलद्वारापर्यंतच्या प्रदेशास 'पेरिन्यम' (बैटक) झणतात. प्रसूतीच्या वेळीं पेरिन्यमास फार सांभाळलें पाहिजे. नाहींतर तो फाटला असतां भयंकर परिणाम होतो.

प्र०-एनस झणजे काय ?

उ०-एनस झणजे मलद्वार.

प्र०-वर ज्ञियांचे बाहेरील गुह्य अवयवांविषयीं सांगितलें; आतां ज्ञियांचे आंतील गुह्य अवयव कोणकोणते व त्यांचे किती भाग आहेत तें सांगा.

उ०-आंतील भागांचीं नांवें येणेंप्रमाणें:- ( १ ) वजायना, ( २ ) युटरस, ( ३ ) ब्ल्याडर, ( ४ ) रेक्टम, ( ५ ) फालोप्यनट्यूब, ( ६ ) ओवरी.

प्र०-वजायना झणजे काय ?

उ०-त्यास आपल्यांत योनिमार्ग झणतात. वल्वापासून युटरस-पर्यंत गमनमार्ग आहे त्यास वजायना झणतात त्याची लांबी चारपासून सहा इंचपर्यंत असते. कित्येक वेळीं त्याहून न्यूनाधिक पद्माण्यांत येतें. योनीचा आकार चापट नळीप्रमाणें असून, ती नळी थोडीशी वांकलेली आहे. याखेरीज आडव्या आंगासंबंधाच्या योगानें हा नळी कटीरांतील इतर भागांशीं बांधली गेली आहे. योनीच्या वरच्या अंगास युटरसचा ग्रीवा ( मान ) लोंबत राहिलेली असते; यास "कूल" असेंही झणतात.

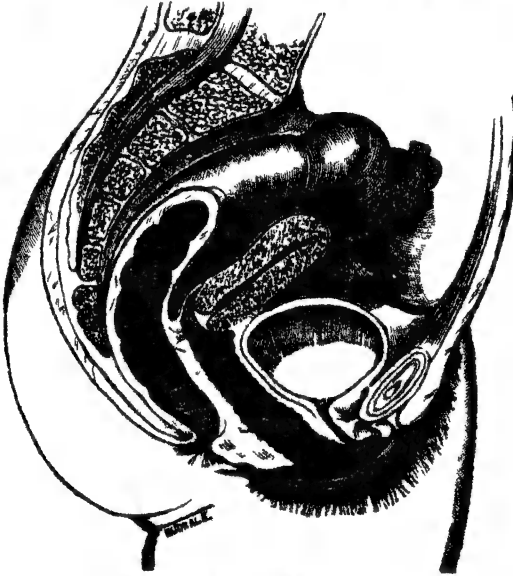
प्र०-युटरस-झणजे काय ? त्याचें वर्णन करा.

उ०-हें कटीराचे मध्यभागी आहे. यासच गर्भाशय झणतात, त्याचा आकार एका चावट पेरूसारखा आहे. त्याची लांबी सुमारे ३ इंच, रुंदी १ १/२ इंच व जाडी १ इंच आहे. वजनांत सुमारे ४ औंस झणजे दहा तोळे आहे. गरोदरपणी त्याचा आकार व वजन अतिशय वाढते.

गर्भाशयाचें बाह्यावरण पेरिटोनियमचें आहे. पेरिटोनियम युटरसच्या पुढें व मागे युरेथ्रा व रेक्टमच्या मध्यभागी उत्तरतो व पुन्हां परत त्याच्यावर चढतो त्यामुळे दोन्ही ठिकाणी द्रोणाकार खाळे पडतात. युटरस व रेक्टमच्या मधील द्रोण विशेष खोल असतो.

प्र०-युटरसचें खालचें टोंक कोणत्या संबंधांत आलें आहे ?

उ०-त्याचें टोंक वजायनाच्या संबंधांत आलें आहे. त्यास मीवा किंवा सरविक्स झणतात. आपले लोक त्यास “कमळ” झणतात त्याच्या मध्य भागास ओस किंवा कमळमुख झणतात.



आ० ४ थी.

प्र०-युटरसच्या आंतील भागाची आकृति कशी आहे ?

उ० युटरसचा आंतील भाग त्रिकोणाकार आहे. त्याच्या वरच्या भागांत फालोप्यन ट्यूबच्या संयोगाची छिद्रे आहेत. युटरस, ज्यापुढे युरेथ्रा आहे, व मागे रेक्टम आहे, आणि दोन्हीकडे त्याची उपांगपृथुबंधने आहेत, व खाली वजायना व वर आंतडी आहेत, (आकृति ४ पहा.) आणि युटरसला सरळ किंवा सारखा ठेवण्याकरितां ब्रॉड लिगेमेंटस व रॉड लिगेमेंटस आहे, ते वजायनाच्या आंतील भागांत आहे.

प्र०-ब्लाडर झणजे काय ?

उ०-मूत्राशय; झणजे मूत्र जेथे जमा होतें ती जागा.

प्र०-रेक्टम झणजे काय ?

उ०-मळमार्ग झणजे मळ येण्याचा रस्ता.

प्र०-फालोप्यनट्यूब झणजे काय ?

उ०-युटरसच्या दोन्ही बाजूस एक नळी असते. सुमारे चार इंच लांब व बारीक दगडी पेन्सिली इतकी ती जाड आहे. तिच्या शेवटास पाषोण्याच्या जरास असलेल्या कुरळ्यांप्रमाणे कुरळ्यांचा एक झुडका आहे. या सर्व नळीस “फलवाहिनी” किंवा “बीजवाहिनी” असे आपल्यांत झणतात.

प्र०-ओवरी झणजे काय ?

उ०-स्त्रीअंड किंवा अंतःफलक.

प्र०-फीमिनीपेटेड एक्स्ट्रीमिटी झणजे काय ?

उ०-फालोप्यन ट्यूबच्या मुखाजवळ केंसासारखे इंद्रिय आहे त्यास झणतात. ते ओवमला वरून युटरसांत ठेविते.

प्र०-ब्रॉड लिगेमेंटस व रॉड लिगेमेंटस काय आहे ?

उ०-फालोप्यन ट्यूबच्या जवळ लहान लहान पडदे आहेत त्यांस झणतात व त्यांची पंटेरी वॉल वजायनाचे समोर आहे.

प्र०-पंटेरी वॉल झणजे काय ?

उ०-उर्ध्व बाजू किंवा पडदा.

प्र०—त्याचें माप किती आहे ?

उ०—अडीच इंच आहे.

प्र०—लॉग पोस्टेरियर वॉल ह्यणजे काय ?

उ०—हा पडदा असून वजायनाचा मार्ग आहे. लॉग पोस्टेरियर वॉल ह्यणजे मागील बाजूचा लांब पडदा असा अर्थ होतो, तो पडदा तीन इंच लांब आहे.

प्र०—ओवरीची आकृति कशी आहे त्यासंबंधानें विशेष माहिती सांगा.

उ०—संस्कृत भारीरशास्त्रांत त्यास अंतःफल ह्यणतात. व तें बदा-माकृति आहे. त्याची लांबी दीड इंच, रुंदी पाउण इंच व जाडी अर्धा इंच आहे. व वजनान्त तें सुमारे अर्धा तोळा भार असते. त्यांत बीजें असतात व त्यांची संख्या निदान ३६००० छत्तीस हजारची धरली जाते. यांत प्राण्याच्या उत्पत्तीचें मूळ बीज राहत असल्यामुळे, हें सर्व जननेद्रियांत श्रेष्ठ असे मानितात.

प्र०—युटरसचे किती भाग आहेत व त्यांचीं नांवें सांगा.

उ०—तीन भाग आहेत त्यांचीं नांवें येणेंममाणें:—( १ ) फंडस, ( २ ) बॉडी, ( ३ ) सरविकस.

प्र०—फंडस कशास ह्यणतात ?

उ०—युटरसच्या वरच्या भागास.

प्र०—बॉडी कशास ह्यणतात ?

उ०—युटरसच्या मध्य भागास.

प्र०—सरविकस कशास ह्यणतात ?

उ०—अगदीं खालचा भाग, ज्यास आपले लोक कमळ ह्यणतात.

प्र०—लहान मुलीच्या युटरसच्या इयूकस मेंब्रेनचें वर्णन करा.

उ०—त्याची त्वचा तांदडी आहे. व ती अगदीं मृदु मुखमली सारखी आहे.

प्र०—जी त्वचा जाड आहे त्यास काय ह्यणतात ?

उ०—फैबर हणतात.

प्र०—आपण वजायनात बोट घातलें तर त्याचा स्पर्श कशास होईल ?

उ०—त्याचा स्पर्श ओस (कमलमुखला) होईल.

प्र०—ओस हणजे काय ?

उ०—युटरसचें मुख.

प्र०—मूल झालें नाहीं व मूल झालें आहे ह्या दोहों प्रसंगी ओसाची परीक्षा कशावरून समजावी ?

उ०—ज्या स्त्रीस मूल झालें नसतें तिचा ओस लहान व गोल खळग्यासारखा व मखमलीसारखा मृदु असतो, परंतु ज्या स्त्रीस मूल झालें असतें तिचा ओस अगदीं सरळ आणि खरबरीत असतो.

प्र०—प्रसूतीवेदना झाल्यानंतर सरविक्षांत काय फरक होतो ?

उ०—सरविक्षाचें तोंड उघडतें, व मूल येण्यास रस्ता होतो.

प्र०—ओस किती आहेत. त्यांचीं नांवें सांगा.

उ०—दोन आहेत. त्यांस ( १ ) इंटर्नल ओस व ( २ ) एक्सटर्नल ओस हणतात.

प्र०—युटरसच्या वरच्या व खालच्या भागाची स्थिति कशी आहे ?

उ०—त्याची वरील बाजू नरम आहे व खालील बाजू खरबरीत आहे.

प्र०—क्लिटोरिस व वल्वाच्या मध्यभागी एक त्रिकोणाकार जागा आहे त्यास काय हणतात ?

उ०—वेस्टिब्युल हणतात.

## प्रकरण ४ थें.

### बीजवाहिनी व बीजस्थान.

OVULATION AND MENSTRUATION.

### ओव्युलेशन एन्ड मेन्स्ट्रुएसन.

प्र०—ओवम म्हणजे लाय ?

उ०—यास “ बीज कोष ” म्हणतात.

प्र०—ओवम कशांत असतो ?

उ०—ग्राफियन फालोप्यनच्या आंत राहतो.

प्र०—जेव्हा ओवम फुटतो तेव्हा तो कोठें असतो अगर जातो ?

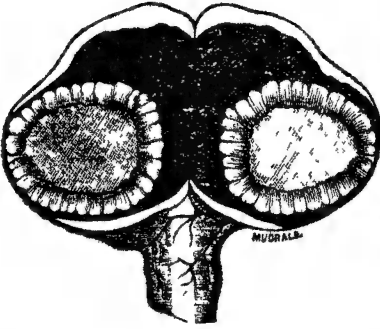
उ०—फुटल्यानंतर तो फालोप्यनट्यूबच्या रस्त्याने युटरसांत जातो.

प्र०—ऋतुप्राप्ती कोणत्यारीतीने होते. व गर्भ धारण कसें होतें ?

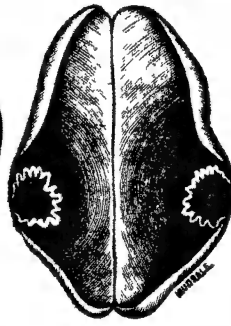
उ०—ओवरींत असंख्य ओवम ( बीजे ) अनेक अवस्थेत असतात. प्रत्येक ओवम जसजसें परिपक्व होतें तसतसें तें ओवरीच्या मध्यभागांतून बाहेरच्या बाजूला येतें. प्रत्येक महिन्यास एक एक ओवम पूर्णवस्थेस पोचून ओवरीच्या सपाटीवर प्रफुल्लित होऊन फुटतें. त्यावेळीं ओवरी फालोप्यन ट्यूब व युटरस इत्यादि गुहावयव रक्तानें भरलेले असतात, व तें बाहेर पडतें व ऋतुसाव होऊं लागतो. ओवमचे बाहेरील पडदे फुटून तें वेगळें होतें, तों लगेच फालोप्यनट्यूबचे टोंक त्या स्थळीं चिकटून राहतें; त्या मार्गांनीं बीज (ओवम) युटरसकडे जातें. जातांना वाटेंत कदाचित पुरुषांच्या रेंतांतील बीजांची गांठ पडल्यास; त्या दोहोंचा संयोग होतो. असें सयुक्त ओनम युटरसच्या पोकळींत येऊन तेथें वाढूं लागतें. फालोप्यनट्यूबांत येत असतांना किंवा युटरसांत आल्यानंतर, पुरुषांच्या

बीजांची गांठ पडली नाही तर तें तसेच वजायनांतून बाहेर निघून जातें.

ओवम फुटल्यानंतर ओवरींत त्या ठिकाणी एक खळगा राहतो आणि ओवमची बाह्यपटलें वगैरे जीं असतात त्यांस सुरकुत्या पडतात; आणि त्याचें मेदांत स्थित्यंतर झाल्याने तो भाग पिवळा दिसतो आणि त्यास पिवळाडाग किंवा कार्पेस ल्युटियम म्हणतात. जर बीबी-ज्याचा संयोग पुरुषाच्या शुक्राबरोबर होऊन गर्भ उत्पन्न झाला, तर हा पिवळा डाग वृद्धि पावतो आणि चौथ्या महिन्यास ओवरी  $\frac{1}{8}$  किंवा  $\frac{1}{6}$  भाग अडवितो. ( आकृति ५ पहा ) आणि त्यानंतर हा पिवळा डाग कमी कमी होत नवव्या महिन्यांत अगदीच लहान होऊन शेवटीं दिसेनासा होतो परंतु जर त्या बीजा-तून गर्भ उत्पन्न न झाला तर हा पिवळा डाग तिन आठवड्यांत थोडासा वाढून नंतर सुखू लागतो. ( आकृति ६ पहा. ) आणि दोन



आकृति ५ बी.



आकृति ६ बी.

महिन्यानंतर अगदीं नाहीसा होतो. सबब या पिवळ्या डागाच्या स्थितीवरून गर्भ कायम राहिला आहे किंवा नाही ही गोष्ट सहज प्यानांत येणारी आहे.

## प्रकरण ५ वें.

### बीजकोश, वार, आणि नाळ.

THE OVUM, THE PLACENTA,  
THE UMBILICAL CORD.

धि ओवम, धि प्लासेंटा, धि अंबि-  
लायकल कार्ड.

प्र०—म्युकस मॅब्रेनचा आकार कसा आहे ?

उ०—तोडा साखा आहे.

प्र०—म्युकस मॅब्रेनच्या आंत काय असते ?

उ०—एकेजातीचा चिकट पदार्थ असतो, त्यामुळे ओवम युटर-  
सांत गेल्याबरोबर म्युकस मॅब्रेनला चिकटतो त्यास डेसिड्यू  
वीरा म्हणतात.

प्र०—डेसिड्यू वीरा झणजे काय ? व तो कोणत्या जागी आहे ?

उ०—त्यास दू. डेसिड्यूआही झणतात ओवम युटरसमध्ये  
गेण्यावर ते गर्भाशयाचे अंतर त्वचेंत रुतून बसतें, व ती त्वचा  
ओवमच्या भोंवती वाढून जी त्वचा वनते त्यास झणतात. व तो  
रिफ्लेक्षाच्या वरच्या भागी आहे.

प्र०—दुसरा डेसिड्यू सेरोटीना झणजे काय ? व हा कोठे आहे ?

उ०—अंडी व गर्भाशयाची भित ही जेथे एकामेकांस मिळ-  
वली असतात त्या सन्निधचा जो भाग त्यास म्हणतात. व तो ओ-  
वमच्या भगदी जवळ आहे.

प्र०—आणि डेसिड्यू रिफ्लेक्षा झणजे काय ? व तो कोठे आहे ?

उ०—जो भाग ओवमच्या भोंवती वृद्धि पावून गर्भाशयास  
बेधितो त्यास म्हणतात. व तो फंडस जवळ आहे.

9736 57-17-1.64 08.4-00



प्र०—ओवमचें प्रथम स्थान कोणतें.

उ०—आरंभापासून ओवम डेसिड्यू सेरोटिनाचे आंत बसलेले असतात.

प्र०—डेसिड्यू बीरा व डेसिड्यू रिफ्लेक्षा हे गर्भाच्या आरं-  
भच्या दोन महिनेपर्यंत कोठें असतात.

उ०—प्रथमारंभाच्या दोन महिनेपर्यंत दोन्ही निरनिराळें असतात;  
परंतु अडीच महिन्यांनंतर दोन्ही एकत्र होतात.

प्र०—मेंब्रेनची आकृती कशी आहे ?

उ०—पिशवी सारखी आहे

प्र०—प्लासेंटाचे किती भाग आहेत ?

उ०—दोन.

प्र०—प्लासेंटा म्हणजे काय ?

उ०—बार.

प्र०—मूल कोठें असतें ?

उ०—मेंब्रेनच्या पिशवीत.

प्र०—मेंब्रेनच्या ज्या बाजूस मूल राहतें ती जागा कशी असते  
व त्यास काय झणतात ?

उ०—तो भाग अगदीं मृदु असतो त्यास आमनियन् फीट्स  
सैड झणतात. ही फीट्स सैड मुलाची बाजू आहे.

प्र०—बाहेरची बाजू कशी आहे व त्यास काय झणतात ?

उ०—ती जागा खरबरीत आहे व त्यास कोरियन झणतात.

प्र०—आंतील बाजू कशी आहे व त्यास काय झणतात ?

उ०—तीहि खरबरीत आहे त्यास मिटानीयल सैड झणतात.

प्र०—मेंब्रेनची पिशवी कशानें भरलेली असते ?

उ०—पाण्यानें भरलेली असते व इलाच आपले लोक ‘पाणमोटली’  
झणतात.

प्र०—या पाण्यास काय झणतात ?

उ०—लैकर आमोन्या म्हणतात; थापासून मुलास कोही इजा होत नाही.

प्र०—प्लासेंटा कोठे असतो? व तो गर्भधारणानंतर किती दिवसांनी तयार होतो?

उ०—प्लासेंटा फंडसच्या जवळ असतो व गर्भधारणानंतर तीन महिने गेल्यानंतर प्लासेंटा होतो. त्यापूर्वी प्लासेंटा नसतो.

प्र०—विलाई कशाला झणतात?

उ०—भारंभी ओवमच्या आसपास अडीच महिनेपर्यंत एक केंसासारखे बारीक इंद्रिय असते त्यास झणतात. विलाईत रक्त असते. मुलास जीव येण्याकरिता एकीकडून प्लासेंटा तयार होतो आणि विलाई सुकून जाते व मुलास रक्त मिळते.

प्र०—रक्ताशयाचे किती रस्ते आहेत, त्यांचीं नांवे सांगा.

उ०—( १ ) वेन्स, ( २ ) आर्टरीस व ( ३ ) कॉर्ड त्यांपैकी वेन्सांतून स्वच्छ रक्त येते व ते प्लासेंटांत साफ होते आणि खराब रक्त आर्टरीत जाते.

प्र०—कॉर्ड झणजे काय? व तो कसा आहे, त्याचे दुसरे नांव काय?

उ०—कॉर्ड झणजे नाळ. तो स्वाभाविक रीतीने चिकट आहे, त्यास अंबिलिकल कॉर्ड झणतात.

प्र०—कॉर्ड कोठून निघतो?

उ०—प्लासेंटातून

प्र०—कार्डीत काय असते?

उ०—मुलाचे ज्यापासून पोषण होते ते रक्त त्यांत असते.

प्र०—प्लासेंटांची स्थिति कशी आहे? व त्यास काय झणतात?

उ०—तुकड्यासारखी आहे, लहान लहान तुकडे असतात त्यास लोव्स झणतात.

प्र०—फीटल पल्स ( नाडी ) कोठून सांपडते?

उ०—कॉर्डोतून ( नाळांतून ) सांपडते?

प्र०—मेटल सैड झणजे काय ?

उ०—युटरसची बाजू.

प्र०—मूल जन्मस्थानंतर प्लासेंटा किती वेळाने बाहेर निघतो ?

उ०—बहुधा मूल जन्मल्या बरोबर लगेच प्लासेंटा बाहेर निघून येतो. क्वचित् अर्ध्या तासानंतरही निघतो.

प्र०—“पाणमोटलीत” जे पाणी असते त्यास लैकर अमोनिया म्हणतात हे वर सांगितले आहेच, आतां त्या पाण्याचे कर्तव्य काय आहे ते सांगा.

उ०—“पाणमोटली” म्हणजे मॅम्ब्रेनांतील पाणी तीन कामांस उपयोगी पडते; ते येणेप्रमाणे ( १ ) मुलाच्या संरक्षणाचे कामी, ( २ ) युटरस संभाळण्याच्या कामी व ( ३ ) सरचिक्सचे तोंड विस्तृत करावयाच्या कामी उपयोगी पडते.

प्र०—मॅम्ब्रेनापासून गर्भाचे संरक्षण कसे काय होतें ?

उ०—पोटास कांहीं आकस्मिक कारणांने धक्का बगैरे लागल्यास तिच्यामुळे गर्भास कांहीं ईजा बगैरे होत नाही.

प्र०—युटरसला कोणत्या रीतीने मॅम्ब्रेनने सांठ मिळते ?

उ०—पोटांत गर्भ फिरत असतांना त्याचे हातपाय युटरसला लागत नाहीत.

प्र०—मॅम्ब्रेनपासून सरचिक्सला काय सांठ मिळते ?

उ०—प्रसूतीच्यावेळीं मूल जेव्हां बाहेर येतें त्यावेळीं जर ‘पाणमोटली’ ( मॅम्ब्रेन ) चे पाणी चिकट नसलें तर मूल बाहेर येण्यास फारच कष्ट होतील. एखादेवेळीं जी प्रसूत होण्यास विलंब लागला व दरम्यान “पाणमोटली” फुटली तर बियांस प्रसूत होतांना कष्ट सहन करावे लागतात.

## प्रकरण ६ वें.

### गर्भधारण झाल्यानंतरचीं लक्षणे.

धि सैन्स एंड सिम्प्टम्स ऑफ प्रेगनन्सी.

THE SIGNS AND SYMPTOMS OF  
PREGNANCY.

प्र०—गर्भधारणाचे लक्षणासंबंधाने किती भाग करतां येतील ?

उ०—दोन भाग करतां येतील.

प्र०—त्या दोन भागांस कांहीं नांवें देण्यांत आलीं आहेत काय ?

उ०—होय. त्यांपैकीं एकास सॅजेक्टिव व दुसऱ्यास ऑब्जेक्टिव ह्मणतात.

प्र०—सॅजेक्टिव सैन्स ह्मणजे काय ?

उ०—गरोदर छियांनीं आपल्या गर्भधारणाचीं लक्षणे स्वतः समजणें, किंवा आपली एकंदर हकीगत तोंडानें सांगणें.

प्र०—ऑब्जेक्टिव सैन्स म्हणजे काय ?

उ०—सुद्धीनें अंतर्भागाचा तपास करणें, त्याला म्हणतात.

प्र०—सप्रेसन ऑफ घी मेन्सेस म्हणजे काय ?

उ०—म्हणजे बिटाळ बंद होणें. छियांस गर्भधारण झाल्याचें हें प्राथमिक चिन्ह होय.

प्र०—मॉर्निंग सिकनेस म्हणजे काय ?

उ०—प्रातःकाळीं उठल्याबरोबर वांती होणें; ही वांती बहुधा गर्भ राहिल्यानंतर दोन महिन्यानें सुरू होते व चौथ्या महिन्याच्या सुमारास बंद होते. कधीं कधीं जास्त दिवस सुरू असते. ही वांती कित्येक छियांस जेवल्यानंतर किंवा दिवसाच्या कोणत्याही भागांत होते. कित्येक वेळां ह्या वांतीचा जोर फार असतो, त्यामुळे पोटांत

अन्न बिलकुल टिकत नाही; आणि शेवटी निरुपायानें गर्भपात करविण्याची जरूर पडते.

प्र०—सालिवेसन म्हणजे काय ?

उ०—तोडास पाणी सुटतें किंवा मळमळ करिते त्यास म्हणतात.

प्र०—गर्भधारणाचे वेळी व त्यानंतर आणखी कोणकोणती लक्षणे होतात ?

उ०—काहीं स्त्रियांचे दांत दुखतात, स्वभाव चिरडखोर बनतो व मन अस्वस्थ असते. कित्येक स्त्रियांस लघवीस पुष्कळ वेळ जावें लागतें.

प्र०—तिसऱ्या महिन्यांत विशेष लक्षणे कोणती होतात ?

उ०—स्तन दाबलें असतां त्यांतून दूध येतें, व गर्भ प्युबिसला लागलेला असतो.

प्र०—चौथ्या महिन्यांत कोणतीं लक्षणे होतात ?

उ०—चौथ्या महिन्यांत गर्भ सिंफिसिस प्युबिसवर तीन बोटे गेलेला असतो.

प्र०—पांचव्या व सहाव्या महिन्यांत कोणतीं लक्षणे होतात ?

उ०—पांचव्या महिन्यापासून पोटा जरा मोठें दिसूं लागतें; व सहाव्या महिन्यांत पोटा बेंबीपर्यंत मोठें होतें. आणि युटरस अंबिलायकलपर्यंत म्हणजे बेंबीपर्यंत पोचत.

प्र०—सातव्या महिन्यांत काय फरक होतो ?

उ०—सातव्या महिन्यांत गर्भ अंबिलायकलाहून दोन इंच पुढें गेलेला असतो.

प्र०—आठव्या व नवव्या महिन्यांत काय फरक होतो ?

उ०—आठव्या व नवव्याच्या सुमारास पोटा स्टर्नम म्हणजे छातीच्या हाडापर्यंत जाऊन अडकतें.

प्र०—मूल पेल्विसांत म्हणजे ओटांत केव्हां उतरतें.

उ०—ब्रीस नऊ महिने मरण्यास १५ दिवस कमी असतात त्या वेळीं मूल पेल्विसांत म्हणजे ओटांत उतरतें व त्यामुळें खाकेंत खळगे असतात.

प्र०—गरोदरपणामुळे इतर कोणत्याही कारणांनीं स्त्रीचें पोट गर्भधारणासारखें मोठें दिसतें काय ?

उ०—देसतें, परंतु नुसतें पोट मोठें दिसल्यानें ती बायको गरोदर आहे असें झणतां येणार नाहीं. कारण कीं अनेक कारणांनीं पोट मोठें होत असतें.

प्र०—तर मग खऱ्या रितीनें गरोदरपणाची परिक्षा केव्हां होते व तें कोणत्या मद्दिन्यापासून लक्षांत येतें ?

उ०—बहुतरून स्त्री गरोदर आहे किंवा नाही हें तिसऱ्या मद्दिन्यापासून चांगलें कळूं लागतें. तिसऱ्या मद्दिन्यांत तपास केला असतां युटरस खालच्या बाजूस आपल्या हातास लागेल.

प्र०—चौथ्या मद्दिन्यांत परिक्षा केल्यानें काय फरक वाटतो ?

उ०—चौथ्या मद्दिन्यांत परिक्षा कराल तर आपल्या हातास युटरस मुजल्या सारखा लागेल, त्यावेळीं तें नारिंगा एवढे मोठे असतें आणि तिच्या पोटावर हात ठेवल्यानें मूल फिरल्यासारखें वाटतें त्यास इंग्रजींत फिडल मुव्हमेंट्स झणतात.

प्र०—फिडल हार्ट कसे तपासावें ?

उ०—वैबीच्या खाली व प्युबिसच्या वर डाव्या बाजूस स्टेथेसकोप झणजे कानास लावण्याची नळी असते ती लावून पाहिल्यानें लक्षांत चांगलें येतें. त्या फिडल हार्टचा आवाज घड्याळा सारखा होतो.

प्र०—अशावेळीं गर्भवती स्त्रीचे व मुलाचे फिडल हार्टची गति किती असते ?

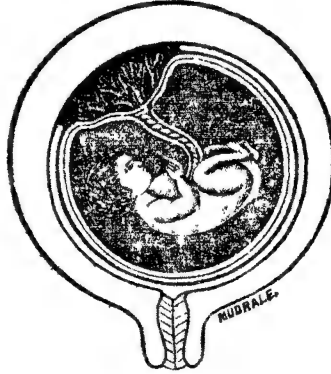
उ०—मुलाच्या आईच्या फिडल हार्टची गति एका मिनिटांत ८० किंवा ९० ठोके पर्यंत असते व मुलाच्या फिडल हार्टची गति १४० पासून १५० पर्यंत असते.

प्र०—फिडल हार्ट झणजे काय ?

उ०—“ रक्ताशय ध्वनी ” असें त्यास झणतात.

प्र०—पांचव्या मद्दिन्यांत परिक्षा केल्यानें काय फरक वाटतो ?

४०--( आकृति ७ पहा. ) पांचव्या माहिन्यानंतर बालटमेंट



आ. नं. ७.

नांवाचें एका प्रकारचें विशेष चिन्ह दिसून येतें. स्त्रीला ढाव्या कुशीवर निजवावी व वजायनांत एक बोट ( तर्जनी ) हल् घालून दुसरा हात फंडसवर ठेवावा. कारण त्यामुळें युटरस सारखा राहातो. नंतर ओंसावर तें बोट ठेवून त्याच्यावर एक टिचकी मारावी; झणजे ओंसाच्या तोंडावरून कांहीं भारी पदार्थ सरकून तो त्या जागेवर पुन्हां येऊन बसेल. ही निशाणी लागल्यास गर्भारपणाचें खात्रीलायक चिन्ह समजावें. हा जड पदार्थ पाण्यांत तरंगणारा गर्भ होय. गर्भारपणाच्या शेवटच्या माहिन्यांत पाणी कमी असल्यामुळें हे चिन्ह बराबर समजण्यांत येत नाहीं. स्टेथेसकोपने ( कानास लावण्याची व छाती, पोटा वगैरे तपासण्याचा नळी ) तपास केला असतां सुमारे पांचव्या माहिन्याच्या शेवटीं दोन प्रकारचे ध्वनी ऐकण्यांत येतात. एक प्लासेंटाचा ( वारेचा ) व दुसरा फिटल हार्टचा असे ध्वनी ऐकण्यांत येतात.

प्र०--ध्वनी प्लासेंटाचा आहे हें कसें समजावें ?

उ०--प्लासेंटाचे ध्वनीची मंद गर्जना होत असते; झणजे दुरून समुद्राचा ध्वनी ऐकूं यावा किंवा दुरून गाडी वगैरे येत अस-

ह्यास जसा घर घर अवाज हेतो, त्याप्रमाणें ऐकूं येतें. हा ध्वनी ओटीच्या उजव्या किंवा डाव्या बाजूस ऐकूं येतो. कित्येक वेळीं बेबीजवळ ऐकूं येतो तर कित्येक वेळीं युटरसच्या वरच्या भागांत ऐकूं येतो. हा ध्वनी ग्लासॅटांत गर्भाच्या पोषणाकरितां जें रक्त येतें त्या रक्ताच्या अभिसरणानें होतो. द्रणूत युटरसच्या ज्या भागास ग्लासॅटा चिकटलेला असले त्या स्थळां तो फार स्पष्ट रितीनें कळून येतो. कित्येकवेळीं हा ध्वनी अगदींच ऐकूं येत नाही. क्वचित युटरसच्या संबंधानें कोणत्याही प्रकारची गांठ वगैरे असल्यास त्याच्यामुळेही असा ध्वनी होतो अथवा शिरांवर दाब वगैरे बसल्यासहि अशा प्रकारचा ध्वनी ऐकूं येतो.

प्र०—ध्वनी फिदल हार्टचा आहे हें कशावरून समजावें ?

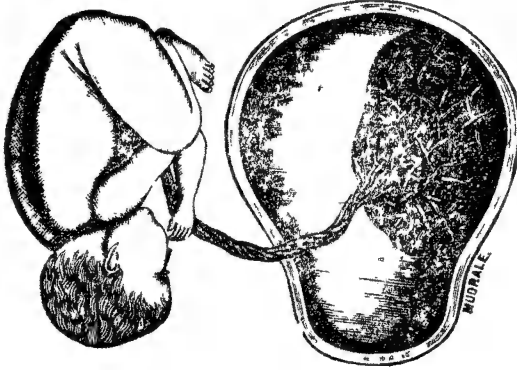
उ०—फिदल हार्टचा ध्वनी हाही पांचव्या महिन्यानंतर ऐकूं येतो. प्रथम हा ध्वनी मंद असतो, परंतु जसजसे जास्त दिवस जातील तसतसा तो स्पष्ट रितीनें ऐकूं येता, व त्याचा ( फिदल हार्टचा ) अवाज घड्याळासारखा टिक टिक होतो. हा ध्वनी ओटीच्या डाव्या किंवा उजव्या बाजूस बहुतकरून ग्लासॅटाच्या ध्वनीच्या समोरच्या बाजूकडे ऐकूं येतो. ओटीच्या डाव्या बाजूस तो विशेषकरून जास्त मोठ्यानें ऐकूं येतो. कित्येक वेळीं मध्यभागांत ऐकूं येतो. तशा प्रसंगीं गर्भाची स्वाभाविक स्थिति सर्वथा सरळ असत नाही. दोन्ही बाजूंच्या फिदल हार्टचा ध्वनी स्पष्टपणें ऐकूं येत असेल, परंतु दोन्ही बाजूंचा ध्वनी एका तालांत नसल्यास दोन मुलें आहेत असें समजावें. कित्येक वेळीं गर्भ फार अशक्त असल्यास किंवा त्याच्या आसपास पाणी फार असल्यास हा ध्वनी ऐकूं येत नाही. परंतु फिदल हार्टचा ध्वनी स्पष्ट रितीनें ऐकूं येईल तर गर्भाधानासंबंधानें संशय धरण्याचें कारणच रहात नाही. गर्भाधानाचे वास्तविक चिन्ह समजण्याकरितां हें एकच लक्षण, खात्रीपूर्वक चिन्ह होय.

प्र०—प्रसूत होण्याच्या पूर्वी कोणतीं लक्षणे होतात ?

उ०—युटरस जरा खाली उत्तरतें आणि पोटाचा उंच भाग



कमी होतो, आणि पोट जरा पुढे सरसावले जातें. तसेंच रक्त नळी वर दाब बसल्याने गर्भिणीच्या पायांस सूज येते. कित्येकीं म सुळव्याध ( पाईल्म ) होते शौचास फार हांते किंवा मलावरोध होतो. लघ-वीस वारवार जावे लागतें व वेळीं जननेद्रियात आगही होते. पोट दुखते व खोळ्या वेणा येतात, आणि प्रसव होण्यास एक दोन आठवडे बाकी राहिल्या दिवसा पासून पांढरा साव होऊ लागतो. युटरसांत प्लासेंटाचें स्थळ व कांड पूर्णमासी गर्भास बाहेर ठेऊन दाखविले आहे ( आकृती ८ पहा. )



आ. ८ बी.

प्र०—ज्या स्त्रोस मूल झाले नसतें त्या स्त्रीचे वजायनाचा रंग कसा असतो व गर्भिणी स्त्रीचा कसा असतो.

उ०—ज्या स्त्रोस मूल झाले असेल त्या स्त्रीच्या वजायनाचा रंग जांभळा असतो त्याम इप्रजीत पर्पल रंग द्वाणतात व ज्या स्त्रोस मूल झाले नसतें त्या स्त्रीच्या वजायनाचा रंग गुलाबी असतो. व स्त्री गर्भिणी असते त्यावेळी वजायनाचा रंग पर्पल व मृदु असतो आणि त्यांतून पांढरा व चिकट साव होत असतो.

प्र०—ओसा वरून मूल झाले आहे किंवा नाहीं याची परिक्षा कशा रितीनें करावी ?

उ०—ज्या खीस मूल झालें असेल तिच्या वजायनाच्या ओंसा-  
चें तोंड उघडें असतें व जीस मूल झालेलें नाहीं तिच्या ओंसाचें  
तोंड बंद असतें.

प्र०—प्लासेंटल मर्मर व फिदल हार्ट झणजे काय ?

उ०—बारेच्या ध्वनीस इंप्रर्जीत प्लासेंटल मर्मर झणतात व  
गर्भाच्या रक्ताशयाचे ध्वनीस फिदल हार्ट झणतात.

## प्रकरण ७ वें.

# गर्भसंभव खरा आहे किंवा खोटा आहे याजबद्दल तपास करणें.

SPURIOUS PREGNANCY.

स्पुरिअस प्रेगनन्सी.

प्र०—डिफरन्स डायग्नोसिस झणजे काय ?

उ०—निराळ्या रितीनें रोगभावना तपासणें.

प्र०—स्पुरिअस प्रेगनन्सी झणजे काय ?

उ०—जे गर्भारपण संशययुक्त आहे त्यास झणतात अशी  
वेळीं खीस मी गरोदर आहे असें वाटतें. परंतु वास्तविक पाहूं गेलें  
असतां तिचें पोट झुजलेलें व मोठें असतें. जरी तिच्या स्तनांतून दूध  
येतें व विटाळ बंद होतो व याप्रमाणें नऊ महिन्यांपर्यंत अगदीं  
गरोदर खी असावी अशीं सर्व लक्षणें होतात, तथापि तें गरोदरप-  
णाचें चिन्ह नव्हे.

प्र०—अशा खीस डाक्टर लोक काय उपचार करितात ?

उ०—बहुतकरून क्लोरोफार्म देतात त्याणें पोट एकदम उतरतें  
व पोट साधारण खीसारखें होतें.

प्र०—नॉर्मल प्रेगनन्सी कशास झणतात; व तें कसें समजावें ?

उ०—स्वाभाविक प्रसुतीस झणतात; स्वाभाविक प्रसुतीत एक मूल व एक प्लासेंटा असतो.

प्र०—प्लासेंटा झणजे काय ?

उ०—वार.

प्र०—गर्भात दोन मुलें असलीं तर त्यास काय झणतात ?

उ०—ट्विन ( जुळीं ) झणतात. त्यांत दोन्ही जुळीं मुलें, दोन नाळ, व एक प्लासेंटा असतो; क्वचित् दोन प्लासेंटा सुद्धा असतात.

प्र०—आमनियन पिशबीत किती मुलें रहातात ?

उ०—सदरील एका पिशबीत बहुधा एकच परंतु कित्येक वेळीं दोन मुलेंहि रहातात व कित्येक वेळीं दोन निरनिराळ्या पिशव्यांतहि असतात.

प्र०—पोटांत तीन मुलें असल्यास त्यास काय झणतात ?

उ०—ट्रिप्लेट्स किंवा आबनॉर्मल झणतात.

प्र०—चार मुलें असल्यास त्यास काय झणतात.

उ०—क्वार्ट्प्लेट्स झणतात.

प्र०—ट्विन्स मध्ये आमनियन आणि कोरियन किती असतात ?

उ०—कित्येक वेळीं एक आमनियन व एक कोरियन असतें तर कित्येक वेळीं दोन आमनियन व एक कोरियन असतें.

प्र०—ट्रिप्लेटसांत आमनियन व कोरियन किती असतात ?

उ०—एक कोरियन व तीन आमनियन असतात व कित्येक वेळीं तीन निरनिराळ्या पिशव्याही आढळून येतात.

प्र०—कॉर्ड व प्लासेंटा किती असतात ?

उ०—तीन मुलांचे तीन कॉर्ड्स ( नाळ ) व एक मोठा प्लासेंटा असतो.

प्र०—सुपरफीटेसन झणजे काय ?

उ०—दोन मुलें असतात त्यांपैकीं पहिलें मूल ओवम इमप्रे-  
गनेटेड होतें ह्यणजे सुखानें प्रसवतें व दुसरें ओवम इमप्रेगनेशन  
होतें. दुसरें ओवम थोड्या दिवसांनंतर फुटतें व तें दुसरें मूल  
बहुधा सुकून जातें व पहिलें मूल ताजें राहातें.

प्र०—एकस्ट्रा युटराईन प्रेगनन्सी ह्यणजे काय ?

उ०—अशावेळीं मूल युटरसच्या बाहेर असतें, ते फालोप्यन  
ट्यूबसच्या नळीत राहू शकत नाहीं तीन चार महिन्यांनंतर ती  
नळी फाटते आणि तें मूल मरतें व त्यामुळें स्त्रीस रक्तस्राव  
होतो व क्वचित स्त्रीही मरते.

प्र०—एंडोमिनल प्रेगनन्सी ह्यणजे काय ?

उ०—एंडोमिनल मसल्सांत मूल रहातें ते नऊ महिन्यां-  
पर्यंत रहातें परंतु त्या सुलास बाहेर निघण्यास मार्ग नसल्यामुळें  
तें एंडोमिनलांत रुतून राहून त्याचा ‘सल’ होतो, किंवा त्या  
मुलाचे शस्त्रप्रयोगानें तुकडे करून काढावे लागतात किंवा ते मूल  
पोटांत मरतें व क्वचित प्रसंगीं तो गर्भ पोटांत सुकूनहि जातो. व  
तो फार दिवसपर्यंत पोटांत रहातो. परंतु त्यापासून स्त्रियांस कांहीं  
फारशी अडचण होत नाही. परंतु क्वचित् प्राणावरहि बेततें.

## प्रकरण ८ वें.

गरोदरपणांत कोणते रोग होतात व  
त्या वेळीं काय केलें पाहिजे ?

DISEASES OF PREGNANCY.

डिसिज ऑफ प्रेगनन्सी.

प्र०—स्त्री किती दिवसांनीं प्रसूत होते ?

उ०—बहुत करून २८० दिवसांत प्रसूत होते.

प्र०--हे दिवस कधीपासून मोजले पाहिजेत !

उ०--विटाळ बंद झाल्या दिवसापासून मोजले पाहिजेत.

प्र०--एकदां स्त्रीचा विटाळ जूनचे १२ तारखेस बंद झाला आहे तर ती प्रसूत केव्हां होईल ?

उ०--मार्च महिन्याच्या २६ तारखेस.

प्र०--दुसऱ्या एका बाईचा विटाळ २० जानेवारीस बंद झाला आहे तर ती स्त्री केव्हां प्रसूत होईल ?

उ०--अक्टोबर महिन्याचे २७ वे तारखेस प्रसूत होईल.

प्र०--मोर्निंग सिकनेस झणजे काय ?

उ०--डोहाळे. त्यांचीं लक्षणें:-गर्भिणी स्त्रीस सकाळीं उठल्याबरोबर वांती होत, मळमळतें वगैरे अनेक लक्षणें होतात.

प्र०--त्यास काय उपचार करावे ?

उ०--सकाळीं चहा किंवा दूध पिण्यास द्यावें. गरम चहा प्याल्यानें युटरस खाली बसतो. खुराक हलका द्यावा झणजे वांती बंद होईल. यदा कदाचित बरील उपायाने उलटी बंद न झाल्यास छातीवर मोहोरीचें प्लास्टर ठेवावें, अशा स्त्रियांम शौच्यास साफ झालें पाहिजे. मलावरोध ( कॉन्स्टिपेशन ) असल्यास इनिमा सिरिज द्यावें; आणि स्त्री अशक्त व दुर्बल असल्यास चार ग्राम किंवा चार ( चमचे ) एरंडेल ( क्य्वास्टर ऑईल ) द्यावें.

प्र०--कित्येक गरोदर स्त्रियांस बारंवार शौचास जावें लागतें त्याला इंप्रजॉंत काय झणतात व त्याजवर काय उपचार करावा ?

उ०--इंप्रजॉंत याला डायन्हिया झणतात. अशा स्त्रीस चार ग्राम एरंडेल तेलांत पांचपासून दहा थेंब टिंकचर ओपियम याद्वया पेपरमिटचे पाण्याबरोबर मिश्र करून द्यावें.

प्र०--वेरीकोस वेन्स झणजे काय ?

उ०--ती पायाची शीर आहे. युटरस मोठें झाल्यानें त्याचा भार पायांवर येतो. त्या मुळें त्या शिरा अतिशय फुगतात तेव्हा वेरीकोस वेन्स फाटतो आणि तुटतो, त्या वेळीं त्यांतून

अतिशय रक्तस्त्राव होतो, अशावेळीं त्या जागेस मजबूत धरावें व रक्त-  
स्त्राव बंद झाल्यावर त्याजवर लिट्टे फडकें ठेऊन ब्याड्रेज करावें  
झणजे पट्टा बांधावा आणि डाक्टरास दाखवावें.

**प्र०—**ऑडेमा किंवा स्वेलिंग ऑफ धी लेग्स कशास  
झणतात ?

**उ०—**अशा रोगांत बहुतकरून पाय सुजलेले असतात कधी  
कधी सर्वे आंग सुजतें त्यास जनरल ऑडेमा झणतात अशावेळीं  
मूत्रांतून अल्युमिन नांवाचा पदार्थ पुष्कळ जात असतो त्यामुळे  
सर्वे आंग सुजतें व फिड्स ( आंचके ) येतात अशा रोगांत बहुधा  
मलमूत्राचा अवरोध असतो.

**प्र०—**अशा रितीनें फिड्स येतात त्यास इंप्रजीत काय  
झणतात ?

**उ०—**इक्लेम्पसिआ किंवा कन्व्हलशन्स झणतात.

**प्र०—**पोटांत गर्भ असतांना फिड्स ( आंचके ) आल्यानें  
गर्भिणीस काहीं इजा होते काय ?

**उ०—**फिड्स जोरानें आल्यास वेळीं मुल मरण्याचा संभव  
असतो. असे फिड्स बाळंत झाल्यानंतरही येतात. अशावेळीं मूत्र  
परिक्षा करण्यास युरिन टेस्ट झणतात. मूत्र परिक्षा केल्याने त्यांत  
अल्युमिन असल्यास दिसून येईल.

**प्र०—**अल्युमिन मूत्रांत आहे किंवा नाही हें कसें समजावें.

**उ०—**एक चमचाभर मूत्र घेऊन तें गरम करावें. व थंड झाल्या-  
नंतर पहावे, जर त्यांत अल्युमिन असेल तर बुडाशीं पांढरा  
चिकट पदार्थ दिसून येईल.

**प्र०—**पेशन्ट ( रोगी ) यांस लघवी साफ होत नसल्यास काय  
करावें ?

**उ०—**क्याथेटर ( मूत्र शलाका ) नें बाढावें व अल्युमिन  
फार जात असल्यास दुधाचाचून कोणताहि खुराक देऊं नये,

प्र०—गरोदर ब्रियांचे युटरस वक्र झालें असल्यास किंवा फिरलें असल्यास त्यास काय झणतात ?

उ०—रिट्रॉवर्सन ऑफ धी ग्राविड युटरस झणतात.

प्र०—असा फेरफार कां होतो ?

उ०—फंडस सेक्रमकडे जातो, आणि ऑस फिरलें जातें व तें बहुतकरून तिसऱ्या महिन्यांत फिरतें; चौथ्या महिन्यांत ऑस पुन्हा पूर्वे स्थितीवर येतो. त्यानंतर बहुशा तो फिरण्याची भिती राहात नाही. कारण युटरस पेल्विसांत जातो.

प्र०—ब्र्याडरांत मूत्र जास्त भरलेलें असल्यास काय करावें ?

उ०—क्याथेटरने काढावें.

प्र०—लघवी साफ होत नसल्यास त्यास इंप्रर्जित काय झणतात.

उ०—रिटेंशन ऑफ युरिन झणतात; व जेव्हां लघवी साफ होत नाही तेव्हां ओटी जड होते व त्यांत फार दुखतें. त्यावेळीं क्याथेटरने लघवी काढावी लागते त्यास इंप्रर्जित युरिन ङां झणतात.

प्र०—कित्येक वेळीं मलमूत्र तीनतीन चारचार दिवसपर्यंत अगदीच होत नाही तेव्हा तुझीं काय कराल ?

उ०—अशावेळीं आझीं डाक्टरास बोलावूं व डाक्टर आल्यानंतर युटरस सारखें नसल्यास त्यास तें सारखें करण्यास सांगूं.

प्र०—एखाद्या प्रसंगी डाक्टर नसल्यास मग काय कराल ?

उ०—आझीं स्वतः करूं.

प्र०—तें सारखें करण्याची रीत कशी आहे तें सांगा पाहूं ?

उ०—दोन हात, गुडघे व डोकें हीं खाली; व पाय वर करावे. व त्यानंतर दोनदोन हाताचीं दोनदोन बोटे वजायनांत घालावी. दोन बोटे ऑसकडे ठेवून ऑस समोर आणावें. व त्यानंतर शौचास साफ होण्याकरितां इनीमा द्यावें.

प्र०—लघवांत आग व तिडीक होणे त्यास इंप्रर्जित काय झणतात?

प्र०—इरिटिबिलिटी ऑफ ब्र्याडर झणतात.

प्र०—गरोदर ख्रियांस व्हाइट डिसचार्ज झणजे पांढरें पाणी जात असल्यास काय करावें ?

उ०—तीस डुश यावें. डुश देतांना फार गरम पाणी घेऊ नये. त्या पाण्यांत बोरक्स पौडर किंवा कार्बोनेट ऑफ सोडा ३० ग्रेनच्या अदमासानें मिळवावा व नंतर डुश यावें. गरोदर ख्रियांस दाहक किंवा तीव्र औषधांचा उपयोग करू नये.

## प्रकरण ९ वें.

### गर्भपात व अकालीप्रसव,

ABORTION AND PREMATURE  
LABOUR.

#### एबोर्शन अँड प्रिमेचर लेबर.

प्र०—गर्भपात झणजे काय ? व त्यास इंप्रेजॉत काय झणतात ?

उ०—गर्भपात झणजे गर्भ अपूर्ण महिन्यांत जन्मणें. तो नऊ महिन्यांच्या आंत केव्हांही होतो. त्यास इंप्रेजॉत एबोर्शन झणतात.

प्र०—चौथ्या महिन्याचे आंत गर्भ पडल्यास त्यास काय झणतात ?

उ०—“गर्भस्राव” झणतात.

प्र०—चौथ्या महिन्यांपासून सातव्या महिन्याचे आंत व सातव्या महिन्यांपासून नवव्या महिन्याचे आंत गर्भ पडल्यास काय झणतात ?

उ०—चौथ्या महिन्यांपासून सातव्या महिन्याचे आंत गर्भ पडल्यास त्यास “गर्भपात” झणतात, व सातव्या महिन्यांपासून नवव्या महिन्याचे आंत गर्भ पडला तर त्यास “दुवेत” किंवा “अकाली प्रसव” झणतात.

प्र०—अशा गर्भपातांत मूल जिवंत असतें काय ?



उ०—सात महिन्यांचे आंत गर्भ पडल्यास, गर्भ बहुतकरून निर्जीव असतो. आणि त्यास “गर्भपात” झणण्यास कांही हरकत नाही. त्यानंतर झणजे सातव्या महिन्यानंतर परंतु अपूर्ण काळी गर्भ असल्यास तो बहुधा सजीव असतो. त्यास “दुवेत” झणतात.

प्र०—गर्भपात कोणत्या प्रमाणाने कम जास्त होतो ?

उ०—गरोदर स्त्रियांत बहुतकरून पहिल्या तीन महिन्यांत गर्भपात फार झाल्याची उदाहरणे दिसून येतात. त्यापेक्षा कमी दुसरे तीन महिन्यांत होतात, व शेवटच्या तीन महिन्यांत त्याहूनही संख्या कमी असते. त्याचे सरसकट प्रमाण शेंकडा १६, ४, १, असे पहिल्या दुसऱ्या व तिसऱ्या तिमाहीस पडते.

प्र०—बाळंतपणापेक्षां दुवेतांत जास्त भीति बाळगतात याचे कारण काय ?

उ०—त्यांचे एक कारण असे आहे कीं दुवेतांत रक्तस्राव फार होतो; व दुसरे कारण असे आहे कीं, गर्भाचीं उपांगां गुटरस् पासून लवकर मोकळी होत नाहीत. गर्भ पडल्यानंतर उपांगांचा कांही अंश आंत राहिल्यास ते स्त्रीच्या प्रकृतीस हानि करणारे होत.

प्र०—एबॉर्शन होण्यापूर्वी कोण कोणती लक्षणे (सिम्पटम्स) होतात ? व त्यांस काय म्हणतात ?

उ०—दोन सिम्पटम्स होतात. त्यांस एकास लॉस ऑफ ब्लड व दुसऱ्यास पेन लॉस ऑफ ब्लड झणतात.

प्र०—लॉस ऑफ ब्लड झणजे काय ?

उ०—एबॉर्शनच्या वेळीं रक्तस्राव होतो त्यास झणतात.

प्र०—पेन लॉस ऑफ ब्लड कशास झणतात ?

उ०—वेदना व रक्तस्राव दोन्ही होत असल्यास झणतात.

प्र०—चार महिन्यांच्या गर्भापासून तों नऊ महिन्यांच्या गर्भासंबंधाने साधारण माहिती सांग.

उ०—चार महिन्यांचा गर्भ सहा इंच लांब असतो व त्याचे वजन ४ पासून ६ औंस असते. व तो मुलगा आहे किंवा मुलगी आहे

हेहि दिसून येतें. पांच महिन्यांचा गर्भ दहा इंच लांब असतो व त्याचें वजन १० औंस असतें व त्याच्या डोकीवर केंस असतात. हाता पायांच्या बोटांस थोडी थोडी नखें आलेलीं असतात. सहाव्या महिन्यांत गर्भ १२ इंच लांब असतो व त्याचें वजन १ पाँडाच्या अदमासानें असतें व डोळ्यांच्या पापण्या बंद असतात. सातव्या महिन्यांत गर्भ १४ इंच लांब असतो व त्याचें वजन ३ किंवा ४ पाँड असतें. सातव्या महिन्यांत मूल झालें तर बहुधा मरत नाहीं, व डोळ्यांच्या पापण्या उघडतात. आठव्या महिन्यांत गर्भ १९ इंच लांब असतो व त्याचें वजन ४ पासून ५ पाँड असतें. हातापायांच्या बोटांचीं नखें बरोबर येतात. नवव्या महिन्यांत गर्भ २० इंच लांब असतो व त्याचें वजन सुमारें ६ $\frac{१}{२}$  पाँड असतें. कित्येक वेळीं ८, ९, १० असे २१ पाँडपर्यंत वजनाचाही गर्भ पहाण्यांत येतो. नऊ महिने झाल्यानंतर प्रसूति होण्याचा समय पूर्ण होतो त्यास इंग्रजींत फुल टाईम झणतात.

प्र०—याप्रमाणें गर्भपात कां होतो ? व त्याचीं कारणें काय ?

उ०—गर्भपात होण्यास कारणें पुष्कळ आहेत त्याचे दोन भाग करितां येतील. पहिल्या कारणांत युटरस गर्भ बाहेर काढण्याकरितां उत्तेजन देणें व दुसऱ्या कारणांत ज्या कारणांनें गर्भास मृत्यु येतो त्याचा समावेश होणें. गरिबांपेक्षां श्रीमंत लोकांत गर्भपाताचीं उदाहरणें फार पाहण्यांत येतात. अति शोक, हर्ष इत्यादि कारणांनीं मनास धक्का पोचल्यानें गर्भपात होतो. अकस्मात हवेंत फेरफार झाल्यानें, पोटांत वायूचा किंवा कृमीचा जोर जास्त झाल्यानें, अतिशय जुलाब, आमांश आणि मलावरोध झाल्यानें गर्भस्त्राव होतो; गर्भ असतांना मुलाला पाजल्यानें, स्तन व योनीवर शस्त्रक्रिया केल्यानेंही गर्भपात होतो.

बरील सर्व कारणें युटरसला वेणा येऊन गर्भपात होण्यास साधनरूप होतात. कित्येक स्त्रियांच्या मनास धक्का पोचल्यानें व पडल्यानें अथवा अपघातानें शरीरास अतिशय इजा होते; तथापि त्याचा युटरसावर कांहींच परिणाम घडत नाहीं.

प्र०—गर्भपात होण्यास आणखी दुसरी कोणकोणतीं कारणे आहेत ?

उ०—गर्भ मृत्यु पावतो तेव्हा गर्भपात होतो. त्यास कारण गर्भाचे व त्याच्या उपांगाचे व्याधि होय. स्त्री फार स्थूल असल्याने वेळीं युटरसच्या आंतील वाजूस हेमरेज झाल्याने गर्भ नाश पावतो ह्याजें गर्भपात होतो. कित्येक वेळीं स्त्री फार कृश असल्यामुळे गर्भाचें पोषण यथास्थित न होतां गर्भस्त्राव होतो. उपदंशाचा व्याधि गर्भपातास कारणाभूत होतो. स्त्रियांस गोंवर, ताप व कॉलन्त्यासारखे महान् व्याधि झाल्यानेही गर्भपात होण्याचा संभव असतो. पोटांत प्लाहा, यकृतादि मोठी गांठ असल्यास गर्भवृद्धीस बाधक होते, व त्यामुळे गर्भपात होतो. गर्भाशयाचें स्थित्यंतर, ओसचे रोग, अतिशय मैथुन आणि गर्भ व त्याच्या उपांगाचे विविध रोगांमुळे गर्भपान होतो. गाडीतून किंवा रेस्वेंतून लांबची मुशाफरी केल्यानेही गर्भस्त्राव होतो.

गरोदरपणास दोन तीन महिने गेले असल्यास व गर्भ मृत्यु पावल्यास गर्भस्त्राव लगेच होतो. पांच एक महिने गेल्यानंतर गर्भ मृत्यु पावला तर लगेच किंवा काही दिवसांनंतर गर्भपात होतो.

प्र०—असे गर्भपात होण्यापूर्वी कोण कोणतीं लक्षणे होतात ?

उ०—रक्तस्त्राव व पोटादुखी किंवा वेणा येणें अशीं दोन मुख्य लक्षणे आहेत. गरोदरपणाचे जितके दिवस जास्त गेले असतील तितके मानानें हीं दोन्ही चिन्हे महत्वाचीं ठरून गर्भपात होतो. जर चार किंवा सहा आठवड्यांनंतर गर्भस्त्राव झाला तर विटाळ जास्त आला असा मात्र भास होतो व ह्याच गर्भपात होय वेळीं रक्तस्त्राव कित्येक दिवसपर्यंत चालू राहून तो आपल्या आपण किंवा औषधोपचारानें बंद पडतो, व गर्भ पूर्ण रीतीने वाढत जातो. परंतु रक्तस्त्रावाबरोबर वेणा येण्याचें सुरू झाल्यास रक्तस्त्राव फार होण्याची भीति असते. गर्भाची उपांगे ( प्लासेंटा व मॅम्ब्रेन ) या वेळीं युटरसच्या अगदीं निकट संबंधांत असतात, तीं एकाएकी मोकळीं होत नाहींत. युटरस वारंवार

काँट्राक्शन होतें, त्यामुळे प्रत्येक वेळीं वेणा किंवा पोटदुखी येते, आणि त्यामुळे हळूहळू तीं उपांगें निराळीं होऊन गर्भाबरोबर बाहेर येतात. उपांगें युटरसापासून मोकळीं होऊं लागलीं झणजे रक्तस्रावास आरंभ होतो. तो रक्तस्राव अगदीं त्यांचा युटरसा बरोबरचा संबंध तुटतोंपर्यंत होत असतो. वेळीं अतिस्त्राव झाल्यानें स्त्री मरण पावते. गर्भ पडल्यानंतर कांहीं उपांगांचा कोहीं भाग किंवा अंश आंत राहिल्यास त्यामुळे सूतीकारोग वगैरे वाईट परिणाम घडतात, व रक्तस्राव कित्येक दिवसपर्यंत चालू रहातो.

वेणा येतांना वज्रायनांत, ऑक्सच्या समोर बोट ठेविल्यानें प्रत्येक वेणाच्याअंतां ऑक्स जास्तीं डायलेट होतें असें दिसून येईल व त्यांतून गर्भाचा मृदु भाग बाहेर येऊं लागतो व तो ओढला जातो आणि वेणा बंद झाल्या झणजे तो सैल होतो.

प्र०—अशावेळीं काय केलें पाहिजे ?

उ०—गर्भ आंत जिवंत आहे अशी खात्री होत असल्यास तो पडूं नये झणून योग्य उपाय करावे, आणि तो मृत असल्यास आंत राखण्याची बिलकुल आशा न करितां दुसरे योग्य उपाय करून स्राव करवावा. वर सांगितलें आहे कीं, रक्तस्रावाबरोबर वेणा येऊं लागल्यास व वर नमूद केल्याप्रमाणें ऑक्सची स्थिति दिसल्यास त्या गर्भपातास बंद करण्याची आशा सोडावी.

प्र०—गर्भपातांत रक्तस्राव आरंभीं होतो किंवा नंतर ?

उ०—गर्भपातांत बहुतकरून प्रथम रक्तस्राव होतो आणि नंतर वेणा सुरू होतात. होतांहोईतों या रक्तस्रावास बंद केलें पाहिजे. इतक्याकरितां स्त्रीस शांत व एकांत जागेंत पडून राहण्यास सांगवें व धैर्य द्यावें. आंडीं किंवा दुसरे कांहीं उष्ण पदार्थ देऊं नये. स्रावा स्राराक द्यावा.

प्र०—यासंबंधानें औषधोपचार काय केले पाहिजेत ?

उ०—रक्तसंचय (एस्ट्रिजंट) होईल अशीं औषधें दिलीं पाहिजेत. पांच पासून दहा थेंब टिंकचर क्यानाबिस इंडिका किंवा टिंक-

चर डिजिटेलिस पाण्याबरोबर दर दोन तीन तासांनी दिल्याने रक्तस्राव बंद होतो. शिवाय ग्यालिक आसिड, स्युगरलेड, आयर्न इत्यादि रक्तस्तंभक औषधे दिल्यानेही रक्तस्राव बंद होतो. अशा वेळी लाडनम् फार उपयोगी पडते. बीस पासून तीस मिनिम ( थेंब ) थोड्या पाण्यांत दिल्याने फारच उत्तम परिणाम घडतो.

प्र०—रक्तस्राव थोडा असल्यास मात्र अशा औषधांपासून फायदा होईल, परंतु स्राव फार जोराने होत असल्यास काय करावे ?

उ०—स्राव फार जोराने होत असून त्याजबरोबर वेणा येऊन लवकर गर्भ पडून जावा अशी योजना करावी. पोट व वजायनाच्या जागी थंड पाण्याची घडी ठेवावी, बर्फ मिळाल्यास ते ठेवावे. अर्ग-टाचे सत्व एक ड्राम थोड्या पाण्यांत द्यावे, ह्मणजे अर्घ्या तासाचे आंत वेणा येण्यास आरंभ होईल. युटरस जसजसा काँट्राक्शन होईल तसतसा रक्तस्राव कमी होत जातो. एका बाजूने हा उपाय चालवावा व दुसऱ्या बाजूने प्रवाहाचा रस्ता बंद करावा.

प्र०—प्रवाहाचा रस्ता कसा बंद करावा ?

उ०—वजायनांत स्पंज, रुमाल, कापड किंवा कापसाचे तुकड्याचे प्लग्स ( गोळे ) थंड पाण्यांत भिजवून आंत भरावे, ह्मणजे प्रवाह पुष्कळ अंशी कमी होईल. त्या वेणांमुळे ऑस डायलेट होऊन गर्भ प्लासेंटा व मॅम्ब्रेनासह बाहेर निघेल. पूग करण्याकरितां कापसापेक्षां स्पंजाचे तुकडे जास्त पसंत करण्याजोगते आहेत. त्याचा एकच तुकडा न ठेवितां चार पांच तुकडे करून प्रत्येकास एकाच दोरीत थोडथोड्या अंतराने बांधावे. त्यानंतर त्यांस पाण्यांत भिजवून एका मागून एक तुकडा वजायनांत ठेवावा. लहान तुकडा असेल तो प्रथम ऑसच्या तोंडावर ठेवावा. नंतर अनुक्रमे वजायनांत राहतील तितके दुसरे तुकडे ठेवावे. दोरीचे टोक बाहेर बांधत ठेवावे. ज्यावेळी हे तुकडे बाहेर काढावे लागतील तेव्हा दोरी ओढल्याने एका मागून एक सर्व तुकडे बाहेर

निघतील. बहुतकरून ह्या तुकड्यांनीं भरलेला दृष्ट व गर्भ आपल्या आपणच निघून येतील.

प्र०—जर गर्भ व तुकड्यांचा दृष्ट आपल्या आपण न निघाल्यास काय करावे ?

उ०—जर गर्भ व तुकड्यांचा दृष्ट आपले आपण न निघाल्यास सहा किंवा आठ तासांनंतर तो दृष्ट बाहेर काढावा व एक्झामिनेशन करावे. ऑस बराबर डायलेट झाले नसल्यास ते तुकडे बोरसिस लोशनांत धुवून पुन्हा आंत ठेवावे. गर्भ खाली आला असल्यास बाहेर काढून घ्यावे.

प्र०—ऑस डायलेट झाले असून गर्भ बाहेर येत नसल्यास काय करावे ?

उ०—ऑस डायलेट झाले असून गर्भ बाहेर येत नसल्यास आंत बोटें घालून त्यास ओढून घ्यावे किंवा फॉरसेप्सनें काढावे; किंवा गरम पाण्याची पिचकारी मारून धुवून काढावे. बहुतकरून इतके प्रयास करावे लागत नाहीत; कारण की, दृष्टाबरोबरच गर्भ बाहेर निघून येतो. पांच महिन्यांनंतर गर्भपात होत असल्यास मॅन्ब्रेन फोडल्याने फायदा होतो, त्यासुळे वेणा जोरांनें येऊं लागतात आणि रक्तस्राव कमी होतो.

प्र०—गर्भाचीं उपांगें युटरसांत चिकटून राहिलीं तर काय करावे ?

उ०—गर्भाचीं उपांगें युटरसांत चिकटून राहिल्यास त्यास बळे ओढून काढू नये. तो फुटून मागाहून निघून जाईल. कित्येकवेळीं तो आंत राहिल्यानें रक्तस्राव सुरू असतो व दुसरीही वाईट लक्षणे होतात. परंतु गर्भ व त्याचीं उपांगें पूर्णरीतीनें बाहेर निघाल्यास रक्तस्राव बंद होतो. त्यानंतर साधारण प्रसूतिप्रमाणे तिची सुश्रूषा ठेवावी.

प्र०—स्त्री प्रसूत झाल्यानंतर पांच सात दिवसांनीं तीस अतिशय दाप आला तर तो ताप कशाने आला व त्याचे कारण सांगाल काय ?

उ०—पोटांत प्लासेंटा किंवा इतर कोणताही मलिन पदार्थ राहून गेल्याने त्याचे विष रक्तांत मिश्र होऊन हा ताप उत्पन्न होतो. नंतर त्यास ब्लड पॉइझन् किंवा सेप्टिसिमिया झणतात. अशा वेळीं स्त्रियांचे रक्त विषतुल्य होते व रक्त फुगून स्त्रिया मरणही पावतात. सबब त्या संबंधाने फार काळजी बाळगली पाहिजे.

प्र०—कित्येक स्त्रियांना, नेहमीं, याप्रमाणे गर्भपात होण्याची सवय लागते त्यास काय करावे ?

उ०—जर याप्रमाणे प्रत्येक गर्भाचे वेळीं गर्भपात होण्याची सवय लागली असल्यास, त्याचे कारण शोधून काढून त्याजबद्दल योग्य उपचार करावे. स्त्री अंगाने फार स्थूल असल्यास शिरा मोकळ्या करून थोडे रक्त काढावे. ती फार अशक्त असल्यास शक्तिवर्धक खुगक व औषधो द्याव्या. गर्भाशयाचे स्थित्यंतर झाले असल्यास तो शुद्ध करावा. स्त्रीस उपदेश ( सिफिलिस ) झालेला असल्यास पाण्याची औषधे किंवा आयोडाईड ऑफ पोटास्यम देऊन त्यांतून मुक्त करावे. कोणत्याही कारणावांचून सवय लागली असल्यास हिंग देत असावे, आणि गर्भपात होण्याच्या मुदतीच्या पूर्वी दहा पंधरा दिवस अगोदर लिक्विड एक्स्ट्राक्ट ऑफ अर्गटचे पांच पासून दहा थेंब दिवसांतून दोन तीन वेळ देत असावे. व समय शुक्ला झणजे बंद करावे.

## प्रकरण १० वें.

### मस्तक किंवा डोक्याचें वर्णन.

#### THE ANATOMY OF THE FŒTAL HEAD.

#### धि एनाटॉमी ऑफ धि फीटल् हेड.

प्र०—मुलाच्या डोक्याच्या हाडाचे किती विभाग केले आहेत ?

उ०—दोन विभाग केले आहेत. त्यास डिव्हिडेड झणतात.

प्र०—ते दोन भाग कोणते ?

उ०—पहिला भाग फेस झणजे तोंडाकडचा व दुसरा भाग क्रॅनियम झणजे डोक्याकडचा.

प्र०—क्रॅनियम व फेसच्या भागांत हाडे कोणतीं आहेत ?

उ०—दोन पराएटल् झणजे बाजूचीं हाडे, दोन फ्रान्टल् झणजे कपाळाचीं हाडे, दोन टेंपोरल् आणि आक्सिपिटल् किंवा डोक्याच्या मागचीं हाडे आहेत. त्यांत टेंपोरल् ते फेस ( तोंडा ) कडे आहेत.

प्र०—आंतील कोणतीं हाडे अगदीं मृदु आहेत ?

उ०—पराएटल्, फ्रान्टल् आणि आक्सिपिटल् हीं तीन हाडे कांहीं अंशाने मृदु आहेत. प्रसूतीच्यावेळीं मुलाचें डोकें या तीन हाडांनीं दाबलें जातें, कारण तें मेग्नेन्स बरोबर जोडलें गेलें आहे.

प्र०—वरील तीन हाडे कोणत्या रीतीनीं दाबलीं जातात ?

उ०—त्यांत मसलस् असल्यामुळे तीन हाडे दाबलीं जातात, आणि तीं मृदु असल्यामुळे स्त्रीच्या वजायनांतून दाबलीं जातात. त्यामुळे तें लहान होऊन मूल लवकर बाहेर निघतें. आणि जेव्हां डोकें न येतां प्रथम चेहेरा पहिल्यानें येतो तेव्हां चेहेऱ्याचीं टेंपोरल् हाडे दाबलीं जात नाहींत. कारण तीं कठीण असतात. अशा स्थितींत आलेला गर्भ हा चांगल्या प्रकारचा नाहीं, अपायकारक जाहे असें समजावें.



अ०—सूचर कशास झणतात ?

उ०—दोन हाडांस जोडणारा जो सांघा त्यास.

प्र०—कपाळाच्या मध्यभागी पॅटेरियर किंवा ब्रेनांत फ्रांटल् सूचर किती आहेत ?

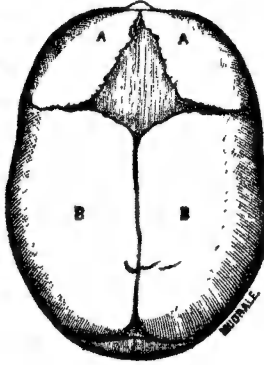
उ०—एकंदर तीन आहेत. त्यांतील दोन कॅरोनल् कानांतून निघून कपाळापासून जरा वर स्याजिटल् सूचरसे मिळतात. व हे कॅरोनल् सूचर दोन टेंपोरल् आणि दोन परापटलास मिळतात. स्याजिटल् सूचर दोन परापटल् हाडांस जोडले गेले आहेत. मागील सूचर ल्यांब्डॉइडल् ते दोन परापटल् व आक्सिपिटलला जोडलेले आहेत.

प्र०—फ्रांटल् सूचर कशास झणतात ?

उ०—कपाळाच्या दोन हाडांस जे सधे जोडले गेले आहेत त्यांस झणतात. ( आकृति नं. ९ पहा. )

A. A. मस्तकाचे पुढील हाडाचे दोन अपूर्ण रीतीने जोडलेले अर्धोर्ध्व भाग.

B. B. उजवा व डावा परापटल् बोनस. त्याच्या पुढच्या भागांत पॅटेरियर फ्रांटलनेली आणि त्याच्या



मध्यभागी स्याजिटल् सूचर आहे.

C. आक्सिपिटल् बोन. त्याच्यापुढे पोस्टेरियर फ्रांटलनेली व ते आणि परापटल् बोनस हे ल्यांब्डॉइडल् सूचर आहे.

C

आकृति ९.

प्र०—फ्रांटल् सूचर किती आहेत, त्यांचीं नांवे सांगा.

उ०—दोन आहेत. त्यांतील एकास पॅटेरियर फ्रांटल् आणि दुसऱ्यास पोस्टेरियर फ्रांटल् झणतात. पॅटेरियर झणजे पुढील बाजू व पोस्टेरियर झणजे मागील बाजू आहे.

प्र०—पॅट्रियर फ्रांटलास किती कोन आहेत व त्यांस इंप्रजीत काय झणतात ?

उ०—चार कोन ( कॉपरे ) आहेत. त्यांस लोझेंज सेण्ड झणतात. व ते फ्रांटल् आणि परापटल् या दोन्हीच्या मध्यभागी आहेत.

प्र०—पोस्टेरियर फ्रांटलास किती कोन ( कॉपरे ) आहेत व त्यांस इंप्रजीत काय झणतात ?

उ०—तीन कॉपरे आहेत व त्यांस ट्रायंग्युलर झणतात, व ते मागच्या बाजूस आहेत. जेव्हां तुम्ही एक्झामिनेशन ( तपास ) कराल तेव्हां स्याजिटल्, कॉरोनल् आणि ल्यान्डोर्डल् तुमच्या बोटास लागेल.

प्र०—स्त्री प्रसूत होण्याचेवेळीं तपासाभंती, कोणतीं लक्षणे अस-  
ल्यास बरे आहे ?

उ०—तपासाभंती पोस्टेरियर फ्रांटल् आपल्या हातास लाग-  
ल्यास तें फार चांगलें आहे, व लवकर प्रसूति होण्याचें लक्षण आहे  
असें समजावें.

प्र०—तपासाभंती पॅट्रियर फ्रांटल् हातीं लागलें तर काय  
समजावें ?

उ०—हीं लक्षणे फार वाईट आहेत.

प्र०—मुलाच्या डोक्यास मागल्या बाजूस झणजे मानेवर जीं  
हाडे आहेत त्यांस काय झणतात ?

उ०—त्यांस बेस झणतात.

प्र०—एक्झामिनेशन करितांना जें हाड हातीं लागतें त्यास  
काय झणतात ?

उ०—त्यास व्हर्टेक्स झणतात. मुलाच्या डोक्याचीं हाडे फार  
मृदु असतात व जेथें हाड जोडलें गेल्याची खूण आहे त्यास  
स्क्वॅर झणतात. प्रसूतीच्या वेळीं मृदु हाडे दाबलीं जातात त्यामुळे  
डोकें लवकर बाहेर येतें. जेव्हां मूल आईच्या पोटांत असतें तेव्हां  
डोकें मोठें असतें.

प्र०—ब्रेन व ब्रिथ कशास झणतात ?

उ०—डोक्यांत ताळच्या भागांत जो मृदु मेंदु रहातो, ते बुद्धीचें स्थान होय. त्यास ब्रेन झणतात. व मागच्या बाजूस मानेकडे जो मार्ग रहातो तो श्वास घेण्याचा आहे, त्यास ब्रिथ झणतात.

प्र०—मुलाच्या मस्तकाचे हाडांचें माप सांगा ?

उ०—आक्सिपिटल् मॅटलचे माप  $4\frac{1}{2}$  इंच किंवा ५ इंचीस व दोन क्वार्टर इंच इतकें आहे. डोक्याच्या सर्व बाजूच्या मापापेक्षा हें माप अधिक आहे.

प्र०—आतां आक्सिपिटल् फ्रॉन्टल्चे माप सांगा.

उ०— $4\frac{1}{2}$  ( साडेचार ) इंच आहे.

प्र०—सब आक्सिपिटल् ब्रेग्म्याटिक्चे डायामिटर सांगा ?

उ०—मानेच्या काठ्यापासून “पूर्वोत्तरा”पर्यंतचा व्यास साडे-तीनपासून चार इंचपर्यंत असतो.

प्र०—सर्व्हायको ब्रेग्म्याटिक्चे डायामिटर सांगा.

उ०—मानेच्या काठ्याच्या मध्यापासून तो “पूर्वोत्तरा”च्या मागच्या टोंकापर्यंतच्या उभ्या व्यासास झणतात. तो तीन इंच लांब असतो व त्याचें माप  $3\frac{3}{8}$  आहे.

प्र०—फ्रॉन्टो-मॅटलचे माप सांगा.

उ०—हनुवटीपासून ललाटस्थीच्या टोंकापर्यंत एक उभा व्यास असतो. हा ( साडेतीन )  $3\frac{1}{2}$  इंच असतो.

प्र०—बाय् पॅरापेटल्चे माप सांगा ?

उ०—मस्तकाच्या दोन्ही बाजूंचीं हाडे त्यास झणतात. सीमंता-स्थीच्या उंचवट्यामधील व्यास  $3\frac{1}{2}$  (साडेतीन) किंवा चार इंच आहे.

प्र०—मुलाचे पाय व डोकें कोणत्या स्थितींत असतें ?

उ०—फंडसची वरची बाजू मोठी आहे व त्यामुळे मुलाच्या पायाची बाजू फंडसकडे झणजे वरच्या बाजूस रहाते व डोकें खाली राहते. मुलगीपेक्षा मुलगाचें डोकें मोठें असतें त्यामुळे ते जास्त सरतात.

## प्रकरण ११ वें.

### स्वाभाविक प्रसूति क्रिया.

THE MECHANISM OF LABOUR.

#### धि मेकॅनिझम् ऑफ लेबर.

प्र०—प्रायमिपरा झणजे काय ?

उ०—पहिलटकरीण ( पहिल्या वेळचा गरोदरपणा ).

प्र०—झियांस जेव्हां प्रथम गर्भ रहातो, तेव्हां मुलाचें डोकें कोठें असतें ?

उ०—पेल्विसांत.

प्र०—एकाहून जास्त मुलें होतात त्यास काय झणतात ?

उ०—मल्टिपरा झणतात.

प्र०—मल्टिपराचे वेळीं मुलाचें डोकें पेल्विसांत कोणत्या बाजूस असतें ?

उ०—पेल्विसच्यावर व पेल्विसच्या बाजूस असतें.

प्र०—प्रसूतीच्यावेळीं जेव्हां वेणा येतात तेव्हा मुलाचें डोकें कोणत्या पोजिसनांत येतें ?

उ०—मुलाचें डोकें फर्स्ट पोजिसनांत येतें.

प्र०—पेल्विसांतून मूल बाहेर पडत असतांना मुलाच्या डोक्याच्या स्थितींत किती प्रकारचे फेरफार होतात ? व त्यांस काय झणतात ?

उ०—चार प्रकारचे फेरफार होतात. त्यांस पोजिसन झणतात.

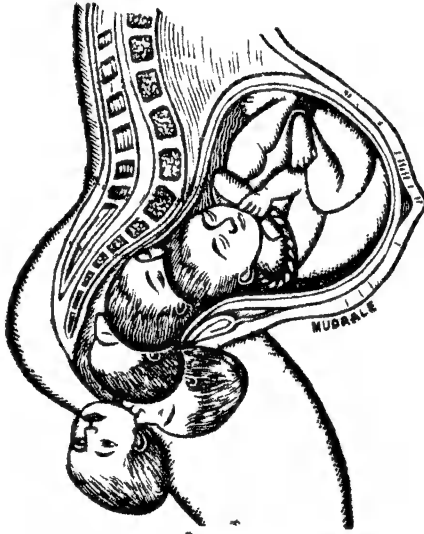
प्र०—त्या चार निरनिराळ्या पोजिसनांस काय झणतात ? आणि त्यांचीं नांवें सांगा ?

उ०—( १ ) लेफ्ट ओक्सिपिटो-पॅटेरियर, ( २ ) रैट ओक्सिपिटो-पॅटेरियर, ( ३ ) लेफ्ट ओक्सिपिटो-पोस्टेरि-

खर आणि (४) रेट ऑक्सिपिटो पोस्टेरियर अशी चार नावे आहेत.

प्र०--मुहमेड्स किती आहेत ? त्यांची नावे सांगा.

उ०--(१) फ्लेक्शन, (२) रोटेशन, (३) एक्स्टेंशन आणि (४) रेस्ट्रिक्शन अशी चार आहेत. त्यांत शेवटचे मुहमेड पेल्विसच्या बाहेरच्या स्थितीत मूल येणाऱ्या काळ्या झणतात (आकृति १० पहा.)



आकृति १० वी.

प्रसवकाळी डोके कटीरात कोणत्या रीतीने फिरते त्याचा देखावा.

प्र०--फ्लेक्शन कशास झणतात ?

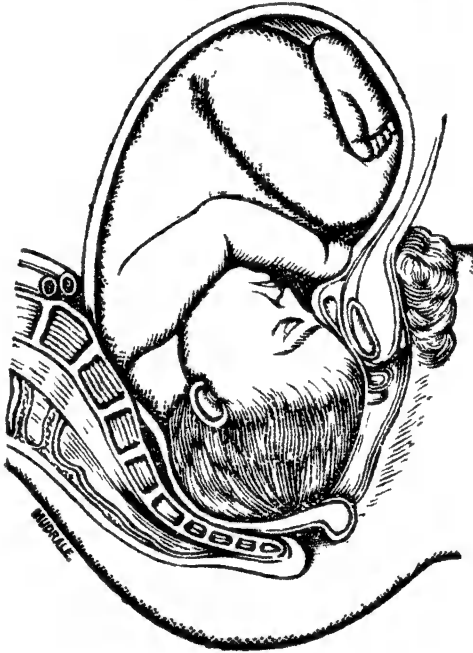
उ०--पहिल्याने डोके पुढे वाकते आणि हलुवटी उरावर येऊन टेकते त्यास झणतात. असे झाल्याने डोक्याच्या समोऱ्याचा भास कमी होतो, सबब त्यास कटीराच्या पोटातील शिरण्यास सोपे पडते. हा पहिला मुहमेड हाव.

प्र०--रोटेशन कशास झणतात ?

उ०—डोकें वांढीसैं अर्धचक्राकार फिरतें त्मास झणतात. डोकें खाली येत असताना कटीराच्या बाजूच्या भितीवर उतरण आहे त्यावरून घसरत खाली गेल्यामुळे, अशी चक्राकार गति उत्पन्न होते. या गतीचा उद्देश इतकाच की, कटीराच्या पोकळीच्या मध्यापेक्षा समोरचा व्यास मोठा आहे, सबब मुलाचे डोकें फिरून त्याचा उभा आम समोरच्या ढाऱ्यामिटरांत आणला असतां तें बाहेर येण्यास सोपें पडतें हा दुसरा मुद्दामेंद्र होय.

प्र०—एक्स्टेंशन कशास झणतात ?

उ०—मुलाची हनुवटी छातीपासून दूर सरते ती प्युविस्सच्या कमानांतून बाहेर पडून वजायनाच्या बाहेर दिशू लागल्यावर कांहीं वेळ तेथेच रहात; कारण कडाळ्या संक्रमची पोकळी, वजायनाचा



आकृति ११ वी.  
मध्यकाची तिसरी स्थिति,

तळ व विटप यांस ओलांडून बाहेर येण्यास अवकाश असतो. कपाळ खाली येतबळी, साहजीक हनुवटी उरापासून सुटते व मान मागे वांकली जाते यास थडे मुव्हमेंट्स झणतात. (आकृति ११ पहा.)

प्र०—रेस्टिट्युशन कशास झणतात ?

उ०—मुलाचें डोकें पॅटेरिओ डायामिटरांत आलेलें पुन्हां फिरल्यामुळे त्याचें तोंड आईच्या उजव्या मांडीकडे फिरतें यावेळीं मुलाच्या डोक्याची स्थिति प्रसूताच्या आरंभी जशी असते, तशीच असते. असें डोकें फिरत असतांना त्याचे खांदे लेफ्ट ऑब्लिक डायामिटरांत शिरतात. यास चौथें मुव्हमेंट्स झणतात.

प्र०—फोर मुव्हमेंट्स (मस्तकाचे फेरफार) किती आहेत ?

उ०—दोन आहेत. त्यांपैकीं एकास एक्सटर्नल व दुसऱ्यास इंटर्नल रोटेशन झणतात. हे अगदीं शेवटचे आहेत. नंतर डोकें बाहेर येतें. एक्सटर्नल मुव्हमेंट्स झणजे शेवटचें फिरणें. हें झाल्यावर मुलाचें डोकें बाहेर आल्यानंतर उजव्या बाजूला फिरतें त्या स्थितीस झणतात.

प्र०—मुलाचें डोकें फिरतें त्याजबरोबर आणखीं काहीं फिरतें किंवा कसे ?

उ०—मुलाचें डोकें फिरतें त्याजबरोबर शोल्डर (दोन्ही भुजा) ही फिरतात.

प्र०—ऑक्सिपिटल पोस्टेरियर यांत डोकें फिरत नाही याचें कारण काय ?

उ०—मुलाचे छातीपासून डोकें दूर आहे, त्याजमुळे तें अडकलें जातें. जेव्हां बेणा येतात तेव्हां दाबल्यानें ते खालीं जातें, परंतु त्याचें नाक व गाल या दोहोवर दोन्ही बाजूनें दोन बोटे ठेऊन दाबिलें तर तें खाली उतरतें.

प्र०—अभिच्या प्रसूतीच्यावेळीं लीप आंत उतरल्यास कसें करावें ?

उ०—लीप आंत उतरली तर मूल बाहेर येऊं शकत नाही, झणून बेणा येण्यापूर्वी वजायनाची लीप्स दोन बोटे घालून वर रुचलावी.

प्र०—क्यापुट सकसिडेनियम कशास झणतात ?

उ०—ज्या प्रसूतीमध्ये मुलाचा चेहेरा प्रथम येतो त्यास झणतात. अशा वेळीं मुलाच्या डोक्यावर एक टेगूल दिसतें व तोंडावर सूज येते.

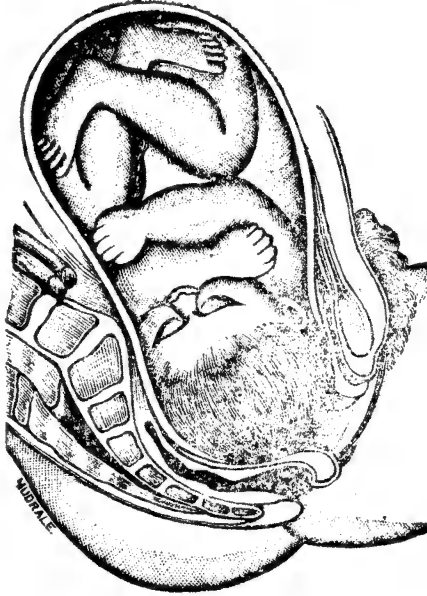
डोकें सुजलेले व मृदु वाटल्यास समजावें कीं, ही ब्रीच केस नाही.  
ही सूज चार पांच दिवसांनंतर उतरते.

प्र०--मागे सांगितले आहे कीं, मूल जन्मतेवेळीं डोक्याचा भाग  
प्रथम येतो, परंतु तो नेहमीं एकच स्थितीत येतो काय ?

उ०--नाहीं. तो चार निरनगळ्या स्थितीत येतो. त्यास **फर्स्ट**,  
**सेकंड**, **थर्ड** आणि **फोर्थ पोजिशन** अशी संज्ञा आहे.

प्र०--**फर्स्ट पोजिशन** कोणत्या स्थितीत असते ?

उ०--( आकृति १२ पहा. ) यांत डोक्याचा पूर्व पश्चिम डाया-  
मिटर आगमनद्वाराच्या उजव्या तिकिस व्यासाला अनुसरतो. कपाळ  
मागच्या भागांत ह्याणजे उजव्या **सेक्रो-ईल्यम** संधिकडे असते  
आणि डोक्याचा पश्चिम भाग पुढच्या भागांत ह्याणजे डाव्या **इस्कि-**  
**यम**कडे असतो. ( आकृति १२ पहा ).



आकृति १२ वी.  
हेड प्रेझेंटेशनची १ ली स्थिति.



प्र०—फर्स्ट पोझिशन तचें इंप्रेजीत वर्णन करा.

उ०—इन धि फर्स्ट पोझिशन, धि हेड एन्टर्स धि पेल्विस इन धि रैट ऑब्लिक डायामिटर, वुड्थ धि ऑक्सिपट फॉरवर्डस ऑपोझिट धि लेफ्ट आसेटाब्युलम्, और हिप-सॉकेट, एन्ड धि फॉरहेड बेकवर्डस ऑपोझिट धि रट सेक्रो-इल्याक सिक्वोनडोसिस, और जॉइन्ट बिट्वीन धि सेक्रम एन्ड इल्यम.

प्र०—सेकंड पोझिशन कोणत्या स्थितीत असते.

उ०—यांत डोक्याचा पूर्व पश्चिम डायामिटर पेल्विसच्या ऑब्लिक डायामिटरला अनुसरतो. कपाळ मागच्या डाव्या बाजूस सेक्रो-इल्यमसंधीकडे असते, आणि डोक्याचा पश्चिम भाग उजव्या इस्कियमकडे असतो.

प्र०—सेकंड पोझिशनचे इंप्रेजीत वर्णन करा.

उ०—इन धि सेकंड पोझिसन, धि ऑक्सिपट ऑफ धि चार्डलडस हेड इज टर्नड टुवर्डस धि रैट आसेटाब्युलम्. और हिप-जॉइंट सॉकेट, एन्ड धी फॉर हेड टुवर्डस धि लेफ्ट सेक्रो-इल्याक सिक्वोनडोसिस.

प्र०—थर्ड पोझिशन कोणत्या स्थितीत असतें ?

उ०—( आकृति १२ पहा ). डोकें व पेल्विसचे डायामिटर फर्स्ट पोझिशनला अनुसरतात. परंतु कपाळ पुढें डाव्या इस्कियम कडे येतें आणि डोक्याचा पश्चिम भाग पेल्विसच्या मागच्या उजव्या कोपऱ्यांत जातो.

प्र०—वर सांगितलेल्या थर्ड पोझिशनचें इंप्रेजीत वर्णन करा.

उ०—इन धि थर्ड पोझिसन ऑफ धि फ्रॉन्टल हेड एट धि ब्रिम, धि ऑक्सिपिट इज बेकवर्डस, ऑपोझिट धि रैट सेक्रो-इल्याक सिक्वोनडोसिस, एन्ड धि सिन्सिपट, और फ्रॉन्ट हाफ ऑफ धि चार्डलडस हेड, फॉरवर्डस

ऑपोझिट धि लेफ्ट आसेटाब्युलम. धि थर्ड पोझिशन इज धि रिव्हर्स ऑफ धि फर्स्ट पोझिशन. दे आर बोथ इन धि रैट ऑब्लिक डायामिटर, ओनली इन धि फर्स्ट पोझिशन धि ऑक्सिपट इज इन फ्रन्ट; इन धि थर्ड इट इज बीहार्ड.

प्र०—फोर्थ पोझिशन कोणत्या स्थितीत असते.

उ०—यांत डोके व पेल्विसचे डायामिटर दुसऱ्या स्थितीस अनुसरतें, परंतु कपाळ उजव्या इस्क्रियमकडे असते आणि डोक्याचा पश्चिम भाग डाव्या मागल्या कोपऱ्यांत जातो.

प्र०—वर सांगितलेल्या फोर्थ पोझिशनचें इंग्रजीत वर्णन करा

उ०—इन धि फोर्थ पोझिशन धि ऑक्सिपट इज ऑपोझिट धि लेफ्ट सेक्रो-इल्याक सिंकोनड्रोसिस, एन्ड धि सिन्सिपट ऑपोझिट धि रैट आसेटाब्युलम. धि फोर्थ पोझिशन इज धि रिव्हर्स ऑफ धि सेकंड पोझिशन. दे आर बोथ इन धि सेम ऑब्लिक डायामिटर धि लेफ्ट, ओनली इन धि सेकंड पोझिशन धि ऑक्सिपट इज इन धी फ्रन्ट व्हाईल इन धि फोर्थ इट इज बीहार्ड.

प्र०—स्वाभाविक प्रसूति संबंधाने विशेष माहिती सांगा.

उ०—बहुतकरून डोके पहिल्या स्थितीत जन्म पावतें. गर्भाच्या पाठीचा भाग स्त्रीच्या पुढचा भागांत असतो. दुसऱ्या स्थितीतही मुलाची पाठ स्त्रीच्या पोटाकडे असते. तिसऱ्या आणि चौथ्या स्थितीत मुलाच्या पाठीचा भाग स्त्रीच्या पाठाकडे असतो, आणि पोटाचा भाग पुढें असतो. आगमनद्वारांत प्रवेश करतेवेळी डोकें तिसऱ्या स्थितीत असल्यास तें बहुधा फिरून बाहेर येतेवेळीं दुसऱ्या स्थितीत येते आणि चौथ्या स्थितीत असल्यास पहिल्या स्थितीत येतें. पहिल्या स्थितीतून डोकें फिरून बाहेर कोणत्या रीतीनें येतें हें समजल्यानंतर बाकीच्या स्थितीतून तें कोणत्यारीतीनें फिरून बाहेर निघतें हें सहजच कळून येईल. डोक्याचा पश्चिम भाग प्युबिसचे कमानीकडे

असल्यास व कपाळ **पेरिन्यम**कडे असल्यास निर्गमनद्वारांतून त्यास निघण्यास सोपे जाते. पहिल्या व दुसऱ्या स्थितींतून पश्चिम भागा जवळील **इलियम** पासून सहजरीत्या कमान खाली उतरते, परंतु तिसऱ्या व चौथ्या स्थितींत ते समोरच्या **सेक्रो-ईल्यम** संधीकडे असतें तेथून मोठे चक्र घेऊन कमान खाली येते; जर ते फिरू शकत नसल्यास कपाळ कमानीच्या खाली येतें आणि पश्चिम भाग **सेक्रम**कडे जातो. त्यास बाहेर पडतांना निर्गमनद्वारांत अडचण पडते व **पेरिन्यम** फाटण्याची फार भीति रहाते.

प्र०—जर सांगितल्याप्रमाणे प्रसवाचा पहिला व दुसरा काळ संपल्यानंतर मग कोणती स्थिति प्राप्त होते ?

उ०—त्यानंतर **प्लासेंटा** बाहेर येतो. त्यास तिसरी स्थिति झगतात. मूल बाहेर आल्यानंतर प्रथम ज्या जोराने वेणा येत असतात त्या पांच दहा मिनिटे अगदी बंद होऊन जातात. त्या दरम्यान थोडा बहुत रक्तस्राव होतो, व स्त्री स्वस्थ पडून रहाते. त्यानंतर पुन्हा आणखी बारीक वेणा येऊ लागतात आणि त्यामुळे रक्तस्रावाबरोबर **प्लासेंटा** निघून पडतो.

प्र०—गर्भ पुरतेपणीं प्रसव होण्यास एकंदर कितीवेळ लागतो ?

उ०—याप्रमाणे गर्भाचा पुरता निकाल बारापासून चौवीस तासांचे आत होतो. कित्येकवेळीं यापेक्षांदी उशीर लागतो, व कित्येकवेळीं अगदी लवकरही होतो. प्रसव झाल्यानंतर **युटरस काँट्राक्शन** होऊन त्याचा गोळा होतो. व तो नाभीखाली हातास लागतो.

प्र०—**डॉरसो पोस्टेरियर** यांत गर्भ कोणत्या स्थितींत असतो ?

उ०—आईची पाठ ज्या बाजूस असते त्याच बाजूस मुलाची पाठ असते व तोंडाकडे मुलाचा चेहेरा येतो, डोकें वर व पाय खाली असतात.

प्र०—**डॉरसो एंटेरियर** यांत गर्भ कोणत्या स्थितींत असतो ?

उ०—आईच्या पोटाकडे मुलाची पाठ असते, व आईच्या पाठीकडे त्याचे तोंड असतें.

प्र०—इस्कियम टयुवरकल् कशास झणतात ?

उ०—मूल जन्मतें त्यावेळीं त्याच्या तोंडावर एके जातीचा पडदा असतो त्यास झणतात .

प्र०—इंडेक्ष फिंगर कशास झणतात ?

उ०—आंगळ्या जवळील जें बोटा ( तर्जनी ) त्यास झणतात. जें बोटा नेहमी तपास करण्याच्या उपयोगी पडतें.

## प्रकरण १२ वें.

### प्रसूतीकाल किंवा विभाग.

THE STAGES OF LABOUR.

#### धि स्टेजीस ऑफ लेबर.

प्र०—प्रसवा संबंधी किती वर्ग करण्यांत आले आहेत, व त्यांचीं नांवे सांगा.

उ०—दोन वर्ग आहेत. नैचरल लेबर ( स्वाभाविक प्रसव ) आणि अननैचरल लेबर ( अस्वाभाविक प्रसव. ) असे दोन मोठे वर्ग करण्यांत आले आहेत.

प्र०—नैचरल लेबरचीं लक्षणे कोणत्या प्रकारचीं असतात.

उ०—स्वाभाविक शक्तीच्या योगानें, निर्विघ्नपणें डोकीकडून जिवंत मूल उपजल्यास नैचरल लेबर झाली असें समजावें.

प्र०—अननैचरल लेबरचीं लक्षणे कोणतीं ?

उ०—वर नैचरल लेबरचीं लक्षणे सांगितलीं आहेत त्या लक्षणांत कोणत्याही प्रकारचा फेरफार झाला असतां, त्यास अननैचरल लेबर झणावें.

प्र०—या दोन वर्गांखेरीज आणखी कांहीं वर्ग आहेत काय ?

उ०—वर सांगितलेल्या दोन वर्गांखेरीज तिसरा एक वर्ग आहे. ज्यांत मूल जन्मण्यास कांहीं अडचण असत नाही; परंतु त्या प्रसंगांत

निराळ्या प्रकारची भानगड येते. जसें की, कित्येक वेळीं प्लासेंटा आंत रहातो, अति रक्तस्राव होतो, आंकडी येते, युटरस् रपचर होतें किंवा युटरस् इन्वर्शन होतें त्यास विकारयुक्त ( डिडिअस किंवा टार्डी ) झणतात.

प्र०—हेड प्रेझेंटेशन झणजे काय ?

उ०—प्रसूतीच्या वेळीं पहिल्यानें डोकें येतें त्यास झणतात.

प्र०—आर्म किंवा ह्यांड प्रेझेंटेशन कशास झणतात ?

उ०—मुलाचे हात प्रथम येतात त्यास झणतात.

प्र०—ब्रीच प्रेझेंटेशन कशास झणतात ?

उ०—मुलाचे ढुंगग प्रथम बाहेर येतें त्यास झणतात.

प्र०—युटरस् कॉन्ट्राक्शन झाल्यानें गर्भिण,च्या स्थितींत काय काय फरक होतो ?

उ०—युटरस् कॉन्ट्राक्शन झाल्यानें पोट वठीण होतें; नाहीतर तें नरम असतें युटरस् कॉन्ट्राक्शन झाल्यानें मूल लवकर बाहेर येतें. व नवव्या महिन्याच्या सुमारास युटरस् कॉन्ट्राक्शन होतें.

प्र०—प्रसूतिवेदना किती प्रकारच्या आहेत व त्यांस इंग्रजींत काय झणतात ?

उ०—वेदना दोन प्रकारच्या आहेत, त्यांत एकीस टु पेन व दुसरीस फॉल्स पेन झणतात.

प्र०—टु पेन व फॉल्स पेन झणजे काय ?

उ०—टु पेन झणजे खऱ्या वेणा येतात त्यांस झणतात. व फॉल्स पेन झणजे सोड्या वेणा येतात त्यास झणतात.

प्र०—टु पेनचीं लक्षणें कोणतीं ?

उ०—वेणा खऱ्या असल्यास पाठीमध्ये व कमरेत कांहीं नियमित अंतरानें थांबून थांबून त्या वेणा येतात. वेणांच्या वेळीं वजायनांत ( योनींत ) हात घालून पाहिलें असतां, दर्शनस्थानी असलेल्या भाग पहिल्यानें कांहींसा वर चढल्यासारखा होऊन पुन्हां

खाली येतो. या वेणा कांहीं वेळाने लवकर लवकर येऊ लागतात, व अधिक जोराच्या होतात व खऱ्या वेणांत वजायनाच्या ओसाचे तोंड उघडते व खोळ्यांत उघडत नाही.

प्र०—फॉल्स पेनची लक्षणे कोणती ?

उ०—या नियमित अंतराने येत नाहीत; या वेणांपासून बायकांस अधिक वेदना होतात. सर्व पोटात दुखत असते व या पोटात दुखण्यापासून दर्शनस्थानी असलेला मुलाचा भाग खाली किंवा वर सरकत नाही. हे दुखणे बहुतकरून अन्नाचे पचन चांगले न झाल्यामुळे पोटात वायु होऊन त्याचा गौचास साफ न झाल्यामुळे उत्पन्न होते.

प्र०—वेणा कोणत्या प्रकाराने येतात ?

उ०—प्रथम वेणा अगदी हळू हळू येतात, नंतर पांच पांच मिनिटांना येतात; शेवटी तीन तीन मिनिटांनी येतात. जेव्हां मुलाचे डोकें वजायनांत येते तेव्हां तर फार जबरदस्त वेणा येतात व त्या एकामागून एक याप्रमाणे अगदी जोराने येतात.

प्र०—प्रसवक्रिया समजण्याकरिता कोणत्या गोष्टीसंबंधाने विचार करणे आवश्यक आहे ?

उ०—स्त्री प्रसूत होतेसमयी मुलाचे डोकें व इतर अवयव पेल्विसासारख्या अवघड मार्गातून कोणत्या साधनांच्या मदतीने कसे बाहेर पडतात, हे समजण्याकरिता प्रसूतीची यांत्रिक क्रिया चांगली पाहिजे. ही क्रिया समजण्याकरिता निरनिराळ्या तीन गोष्टींचा विचार करणे अवश्य आहे.

प्र०—त्या तीन गोष्टी कोणत्या ?

उ०—( १ ) प्रसूतीच्यावेळी मूल बाहेर ढकलण्याकरिता लागणारी शक्ति, ( २ ) बाहेर येणाऱ्या मुलाची स्थिति, ( ३ ) मूल येण्याचा मार्ग.

प्र०—बाहेर ढकलणाऱ्या शक्ति संबंधाने विशेष माहिती द्या.

उ०—बाहेर ढकलण्यास लागणाऱ्या शक्तीची दोन साधने आहेत. मुख्य व मोठा आधार युटरसच्या काँट्राक्शन वर आहे. दुसरा

आधार पोटाच्या स्नायूच्या ढकलण्याच्या शक्तीवर आहे. ही दोन्ही युटरसला साध्यकारी होतात. युटरस् ह्यागजे मांसतंतूंची मोठी पिशवी समजली पाहिजे. त्या मांसाचे तंतु अशा तऱ्हेने बसविले आहेत की, ती पिशवी आंखडू लागतांच त्यांत असलेला पदार्थ आपोआप बाहेर लोटला जावा. वेणा येणे किंवा पोटांत दुखणे त्यास युटरसचे काँट्राक्शन समजावे, कारण की, वेणा येऊन पोटांत दुखते ते युटरसच्या काँट्राक्शनामुळेच होय. त्याकरितां युटरसचे काँट्राक्शन व पेन (वेणा) या दोन्ही एक आहेत असे समजावे. प्रसूतीच्या आरंभी, या वेणा पुष्कळ अवकाशाने येतात. युटरस वरच्या भागापासून काँट्राक्शन होत जाऊन ओंसापर्यंत काँट्राक्शन होऊन खाली उतरत बायकांच्या प्रकृतीच्या मानाने या वेणा फार हलक्या किंवा जोराच्या असतात. त्या वेळीं बाळंन होणारणीस कापल्यासारखे किंवा टोंचल्यासारखे दुःख होतें. पण प्रसूतीचा वेळ जसजसा जवळ येत जातो, तसतशा वेणा लवकर लवकर येऊं लग्नतात आणि त्या वेळीं जे दुःख होतें, ते तणावे लागल्यासारखे असतें. आणि त्यानंतर आमांश झाल्यास जसा जोर करावा लागतो किंवा कुंथावे लागते त्या प्रकारची पीडा होते. वेणा येतांना कमरेत व पाठीत वेदना होतात. वेणा येत असतांना युटरसवर हात ठेविला असतां ती पिशवी हातास अतिशय टणक लागते.

प्र०—मांसतंतूंच्या शक्ति किती व कोणत्या प्रमाणानें स्वेच्छेवर अवलंबून असतात ?

उ०—प्रथम पोटांतील मांसतंतूंच्या शक्तीचा आधार स्वेच्छेवर असतो, परंतु मागाहून जोरानें वेणा येऊं लागल्या ह्यागजे पोटांतील मांसतंतु हेही आपोआप साध्यकारी होतात आणि त्यांच्या शक्तीचा आधार त्यांच्या इच्छेवर अवलंबून रहात नाही.

प्र०—गर्भाचा आकार व त्याची रचना कशी असते ?

उ०—गर्भाचा आकार ह्यागजे कोंबडीच्या अंड्याच्या आकृतीची फारच मृदु पण चिवट अशी एक कातज्याची पिशवी असते, त्या

पिशवींत भरपूर पाणी भरलेलें असतें. या पिशवीचीं तोंडें बंद केलेलीं असतात. या पिशवींतील पाण्यांत, खालीं डोकें करून मूल तरंगत असतें; त्या मुलाची मान इतकी पुढें वांकलेली असते कीं, त्याची हनुवटी त्याच्या उरावर टेंकलेली असते. त्याचे हात व पाय दुम-इन उराशीं धरलेले असतात, किंवा दोन्ही हात कानशिलाशीं असतात, यामुळे मुलाची ही आकृती अज्वासारखीच बनलेली असते. असा अज्वाच्या आकाराचा पाण्यानें भरलेला मऊ गोळा, हलके हलके खालीं दाबला गेल्यामुळे व आंतील पाण्याचा दाब सर्व दिशेस सारखा बसत असल्यामुळे वाळंत होणारीस विशेष दुःख न होतां, युटरसचें मुख या दावाचे योगानें पसरून तें इतकें रुंद होतें कीं, प्रसूतीच्यावेळीं वजायना आणि युटरस हीं दोन्ही मिळून एकच लांबट पिशवी बनते.

प्र०--दुसरी शक्ति, जी बाहेर येणाऱ्या मुलाची स्थिति झणतात तिचें वर्णन करा.

उ०--प्रसूतिकाळीं मूल बाहेर येत असतांना डोकें कसकसे व कोणत्या दिशेस फिरतें हें समजलें पाहिजे. पण तसें करण्यापूर्वीं त्याची लांबी रुंदी समजली पाहिजे. यासंबंधाची संपूर्ण माहिती प्रकरण १० यांत दिली आहे त्यावरून ध्यानांत येईल. या लांबी रुंदीत कमजास्ती पणा असल्यास, प्रसूति लवकर किंवा उशिरानें होण्याचा संभव असतो.

प्र०--मूल येण्याच्या मार्गाच्या शक्तीबद्दल काय झणणें आहे ?

उ०--पेल्विसच्या डायामिटरच्या लांबीकडे नजर फेंकली असतां असें दिसून येईल कीं, त्याच्या वरच्या कांठाशीं ऑब्लिक-डायामिटर सर्वांत मोठें आहे. मुलाचे डोक्याचा उभा आंस सर्वांत मोठा आहे, झणून मुलाचें डोकें पेल्विसांत शिरते वेळीं त्याचा उभा आंस पेल्विसच्या ऑब्लिक डायामिटरांत येतो.

मुलाचें डोकें बाहेर येण्यास अडचणी येतात त्या अशाः--प्रथमतः पेल्विसच्या पोकाळीतून येतांना; नंतर पसरून रुंद न झालेल्या



युटर्सच्या मुखांतून बाहेर पडतांना पेल्विसच्या खालच्या कंठाशी स्नायू व अस्थि बंद असतात त्यांचे ताणाचे योगाने आणि शेवटी वजायनाच्या छिद्राशी विटप वगैरे अवयव चांगले पसरून मार्ग रुंद झाला नसल्यास मुलाच्या डोक्यास खाली येण्यास अटकाव होतो.

प्र०—प्रसव काळाचे किती विभाग करण्यांत आले आहेत व त्यांस इंप्रजीत काय झणतात.

उ०—प्रसव काळाचे तीन विभाग करण्यांत आले आहेत. त्यांस इंप्रजीत स्टेजिस झणतात.

प्र०—प्रसवाचा पहिल्या काळाचा समावेश कशांत होतो ?

उ०—ऑस पूर्ण रीतीने डायलेट होण्याच्या काळाचा समावेश होतो. त्यास सुमारे सहापासून बारा तास लागतात.

प्र०—वर सांगितलेल्या प्रथम काळाचे इंप्रजीत वर्णन करा.

उ०—फर्स्ट स्टेज इज धि स्टेज ऑफ डायलेशन ऑफ धि सरविक्स व्हिच इज टर्मिनेटेड बाय धि रपचर ऑफ धि मॅन्ब्रेन्स ऑर बेग ऑफ धि वाटर्स.

प्र०—प्रसवाच्या दुसऱ्या काळाचा समावेश कशांत होतो ?

उ०—ऑसचे मुख पूर्ण डायलेट झाल्यानंतर गर्भ बाहेर पडे तोपर्यंतच्या काळाचा समावेश होतो; त्यास फारसा वेळ लागत नाही.

प्र०—वर सांगितलेल्या दुसऱ्या काळाचे इंप्रजीत वर्णन करा.

उ०—धि सेकंड स्टेज इज धि स्टेज ऑफ धि पॅसेज ऑफ धि चार्ड्ड, थू धि पेल्विस कॅनल, व्हिच इज एंडेड बाय धि एक्सपलशन ऑफ धि चार्ड्ड.

प्र०—प्रसवाच्या तिसऱ्या काळाचा समावेश कशांत होतो ?

उ०—मूल बाहेर आल्यानंतर प्लासेंटा बाहेर निघून येई तोपर्यंतच्या काळाचा समावेश होतो.

प्र०—वर सांगितलेल्या तिसऱ्या काळाचे इंप्रजीत वर्णन करा.

उ०—धि थर्ड स्टेज इज धि कास्टिंग ऑफ एन्ड एक्स्ट्रु-  
जन ऑफ धि प्लासेंटा.

प्र०—प्रसवकाळ जवळ आला ह्मणजे युटरसची कोणत्या प्रकार-  
ची स्थिती होते ?

उ०—प्रसवकाळ जवळ आला ह्मणजे युटरस जरा पेल्विसकडे  
खाली उतरतें. आणि त्या मुळेच प्रसव होण्यापूर्वी एक दोन आठ-  
वडे स्त्रीचे पोटाचा ढेर जरा कमी दिसतो. व तसेंच स्त्रीला पोटा  
जरा हलकेही वाटतें, व ती श्वास वगैरे विनाश्रमानें घेऊं शकते.  
प्रसवकाळ लवकर येत जाईल तेव्हां कित्येक वेळ खोठ्या वेणा ये-  
तात. प्रसवास आरंभ झाला ह्मणजे वजायनांतून चिकट रस नि-  
घतो व त्यांत क्वचित् रक्तही असतें, आणि त्यानंतर खऱ्या वेणा  
येऊन मुलाचा जन्म होतो.

प्र०—प्रथम काळांत युटरसांत कोणत्या रीतीची क्रिया घडते  
तिचें वर्णन करा.

उ०—आरंभापासून वेणा येऊं लागल्या ह्मणजे चोहोंकडच्या  
दावानें मेंद्रेन ऑसाकडे मार्ग करूं लागतो, आणि जसजशा  
वेणा येत जातील तसतसा हळुहळु ऑसला डायलेट करीत  
जातो. ऑस थोडथोडा मार्ग करून देत जातें त्यांत गर्भजळ आप-  
ल्या पटासह दाखल होत जातें. ह्या प्रवाही पदार्थांमुळे ऑसच्या  
सर्व डायामिटरवर सारखा दाब बसून त्यास कांहीं इजा न होतां  
हळुहळु डायलेट होत जातें. जर ह्या प्रवाही पदार्थांच्या ऐवजीं  
देवानें ऑसला डायलेट करण्याकरितां एखाद्या कठिण पदार्था-  
चा उपयोग केला असता तर असा सुखद परिणाम घडला नसता.  
कारण कीं, युटरसच्या संकोचानें गर्भास इजा झाली असती व  
ऑसच्या सर्व भागावर सारखा व नियमित दाब बसला नसता.  
ह्या प्रवाही पदार्थांमुळे युटरस जें कांहीं बळ करतें, त्याचा परिणाम  
एकदम ऑसच्या तोंडावर न होतां त्याच्या स्वतःवरच कित्येक  
अंशानें होतो, यामुळे ऑसला कांहीं इजा पोचत नाहीं.

**प्र०—**ऑस संपूर्णरीतीने डायलेट झाल्यानंतर मग काय होतें ?

**उ०—**ऑस पूर्ण रीतीने डायलेट झाले ह्मणजे मेंद्रेनची पिशवी फुटते. नंतर प्रसव होण्यास फार वेळ लागत नाही. कित्येक वेळीं ऑस पूर्ण डायलेट होण्यापूर्वी मेंद्रेनची पिशवी फुटून जाते, तेव्हां गर्भाच्या डोक्याचा दाब ऑसवर होऊ लागतो त्यामुळे ऑसाला सूज वर्गरे येते. पहिल्या प्रसवाचेवेळीं ह्मणजे प्रायमिपराच्या वेळीं ऑसचा भाग विशेष मजवृत व दृढ असतो, आणि त्यामुळेच पहिल्या प्रसूतीच्या वेळीं स्त्रियांस फार कष्ट सोसावे लागतात. कारण की, ऑस कठीण असल्यामुळे तो लवकर डायलेट होत नाही. प्रथमचें बाळंतपण होऊन गेल्यानंतर ऑस जरा सैल होतो. व तो आपल्या पूर्व स्थितीस पोचत नाही, इतक्याकरितांच त्या नंतरच्या बाळंतपणाचे वेळीं बहुतकरून फार वेळ कष्ट सोसावे लागत नाहीत. कित्येक वेळीं स्त्रियांचा ऑस फार कठीण असतो किंवा त्यांत सूज वर्गरे येते. अशावेळीं ऑस डायलेट होण्यास फार उशीर लागतो व भ्रम होतात.

**प्र०—**प्रसूतीच्या दुसऱ्या काळांत होणाऱ्या फेरफारांचें वर्णन करा.

**उ०—**पहिल्या काळांत युटरसचें तोंड बंद असतें, तें वर सांगितल्याप्रमाणे उघड झाले ह्मणजे गर्भास पेल्विसांतून बाहेर येण्याचे मात्र बाकी रहातें, परंतु या पेल्विसांतून गर्भास बाहेर येण्याच्या कामीं जो वेळ लागतो त्यास प्रसवाचा दुसरा काळ ह्मणतात. पहिल्या काळांत वेदना थोडी व कापल्यासारखी होते. प्रथम काळ संपूर्ण झाला ह्मणजे गर्भास विशेष अडचण पडत नाही, आणि युटरस जोराने काँट्राक्शन होऊ लागतो. त्याजबरोबर पोटाच्या स्नायूंचें आकुंचन सुरू होतें, व स्त्रीला नेटानें जैर करावा लागतो. ह्या जोराच्या वेणा दुसऱ्या काळ्याचें लक्षण होय.

डोंकें पेल्विसांतून मोठ्या अतर्क्य गतीने निघतें. पेल्विसचे वरील व खालचे डायामिटर लहान मोठे असतें, त्यामुळे त्यास

अनुसरून डोक्यास फिरावें लागतें. पेल्विसची लांबी व रुंदी संबंधानें मागे विवेचन केलें आहे तेव्हां त्यासंबंधानें येथें विशेष लिहिण्याची आवश्यकता नाही.

प्र०—मुलाचें डोकें पेल्विसच्या आगमनद्वारांत दाखल होतें, त्या वेळच्या स्थितीचें वर्णन करा.

उ०—पेल्विसांत प्रवेश करितांना डोकें पुढें वाकतें आणि हनुवटी उरावर येऊन टेंकतें व कपाळाचा भाग थोडा उंच रहातो, आणि मागचा भाग पेल्विसांत इस्क्रियम वर खाली उतरतो. मग कपाळ खाली उतरूं लागतें, त्यानंतर पुन्हा मागचा भाग खाली उतरतो, आणि डाव्या बाजूवरून सरकून प्युबिसच्या कमानीखाली पुढें येतो. त्याच वेळीं कपाळाचा भाग उतरून पडतो. व उजव्या बाजूकडून सेक्रमच्या अंतर्गोलांत जातो. याप्रमाणें डोकें आपल्या डाव्या व उजव्या कांठावर फिरत फिरत पेल्विसांत उतरत येतें. पेल्विस कक्षेत आला ह्मणजे डोक्याचा एंटेरिओ पोस्टेरिओ डायामिटर कक्षेच्या उभ्या डायामिटरांत येतो. याप्रमाणें आगमनद्वाराच्या ऑव्हिक डायामिटरांतून कक्षेच्या उभ्या डायामिटराकडे डोक्यास स्कूपमाणें फिरावें लागतें. त्यानंतर वरील दाबाने डोक्याचा मागील भाग प्युबिसच्या कमानीच्या खाली अडकून रहातो. त्या दरम्यान हनुवटी, जी अद्यापपर्यंत छातीच्या संबंधांत असते ती सुटून डोकें दूर होऊन कपाळाचा भाग खाली उतरतो, डोकें निर्गमन द्वाराच्या बाहेर दिसतें. निर्गमनद्वारांतून निघते वेळीं मुलाचें तोंड शुद्ध कोंक-सिक्सकडे असतें, परंतु त्यांतून निघून लगेच तोंड आईच्या उजव्या जंघेकडे होतें, ह्मणजे तें आपली पूर्वस्थिति धारण करितें. डोकें आगमनद्वारांत दाखल होतांना रेट ऑव्हिक डायामिटरांत असतें ते पेल्विसांतून निघतांना फिरतें आणि डाव्या व उजव्या डायामिटरांत येतें. परंतु पेल्विसांतून निघालें कीं, लगेच आपली

पूर्व दिशा धारण करितें. ( आकृति ११ पहा. ) याप्रमाणें मान बांकली ज'ऊन ढोंकें आगमनद्वारांत दाखल होतें. तें स्कूलारखें फिरून पेल्विसांत खालीं उतरून ऑब्जिक्तांतून उभ्या डायामिटरांत येतें, मानेचा भाग लांब होऊन निर्गमनद्वारांतून ढोंकें बाहेर निघतें आणि वाहेर निघून लगेच तें आपली पूर्व दिशा धारण करितें. त्या वेळीं मुलाचे दोन्ही शोल्डर्स आगमन द्वाराच्या लेफ्ट ऑब्जिक्टा डायामिटरांत दाखल होऊन खालीं उतरतात. उजवा खांदा रेट इस्किमकडून सेक्रमच्या अंतर्गोलांतून पेरिन्यमच्या बाजूने बाहेर येतो झणजे बाकीचें आंग लगेच निघून पडतें.

याप्रमाणें सृष्टिकर्त्याच्या मोठ्या खुबीदार योजनेनें ढोंकें पेल्विसच्या लांब व रुंद डायामिटरांत हवें त्या रीतीनें फिरून बाहेर निघतें. ज्या वेळीं ढोंकें निर्गमद्वारांत येतें, त्यावेळीं पुढच्या भागांत प्युबिसची कमान येते, परंतु मागच्या भागांत पेरिन्यमचा मृदु भाग असतो. काकसिक्स नांवाचें हाड, दाबामुळें मार्गे सरतें आणि पेरिन्यमचें मांस आणि त्वचेचा भाग ढोक्याच्या दाबानें डायलेट होत जातो; शेवटीं संपूर्ण भाग डायलेट होऊन ढोंकें बाहेर निघण्यास मार्ग होतो. कित्येक वेळीं ढोंकें, वरच्या मोठ्या जोरांनीं एकदम खालीं उतरतें तेव्हां पेरिन्यमच्या भागाचें रपचर होतें.

## प्रकरण १३ वें.

### स्वाभाविक प्रसव कार्योपदेश.

THE MANAGEMENT OF NATURAL  
LABOUR.

धि मेनेजमेंट ऑफ नॅचरल लेबर.

प्र०—स्वाभाविक प्रसव कार्योपदेश द्व्यणजे काय ?

उ०—स्वाभाविक प्रसव जेव्हां होत असेल तेव्हां मिडवाईफ किंवा डाक्टरांनीं कसे वागावें त्याचें वर्णन.

प्र०—प्रसवाची तयारी केव्हां करावी ?

उ०—प्रथम वेणांचा आरंभ होऊन वजायनांतून रक्तमिश्र पाणी दिसू लागलें द्व्यणजे प्रसुतीची तयारी करावी.

प्र०—काय तयारी केली पाहिजे ?

उ०—योग्य बिलाना आणि योग्य कपडे, प्रसुतीच्या खोलींत ठेवावे. क्याथेटर, लाडेनम्, अर्गट, कात्री, दोरा, एक खराची पिचकारी, कार्बोलिक आसिड, मजबुत पिन्स किंवा टांचण्या व पोट बांधण्यास पट्टा इतक्या जिनसा जवळ ठेवाव्या.

प्र०—प्रसुतीच्या आरंभीं प्रथम कोणतीं लक्षणें होतात ?

उ०—गर्भास ढकलण्याकरितां युटरस कॉन्ट्राक्शन होतें आणि त्यामुळे झीला वेणा ( पेन्स ) येतात. वेळीं वेणा खऱ्या असतात व वेळीं खोळ्या असतात. वेणा खऱ्या आहेत किंवा खोळ्या आहेत याचा लगेच निश्चय करावा. खऱ्या वेणा येत असल्यास युटरस प्रत्येक वेणाबरोबर कठीण होत जातें. वेणा नियमित अंतरानें थोड्या येऊं लागतात व हळू हळू त्यांचा जोर वाढत जातो, त्याच बरोबर कंभर दुखणें व बरगड्यांत शूल मारणें व पोटांत तीव्र व कापल्या-

सारख्या वेदना होतात. **वजायनाचें एकझामिनेशन** केल्यानें वेणांबरोबर गर्भाचा भाग खालीं येत आहे असें वाटेल व **ऑस डायलेट** होत आहे असेही वाटेल. खोख्या वेणा पोटांत वायु धरल्यानें किंवा शौचास साफ न झाल्यामुळे वगैरे अनेक कारणांनीं उत्पन्न होतात. खोख्या वेणा असल्यास त्या अनियमित अंतरानें येतात व पोटाच्या पुढील भागांत वेदना होतात असे वाटतें. **युटरसवर** व गर्भावर त्यांची क्रिया घडत नाहीं.

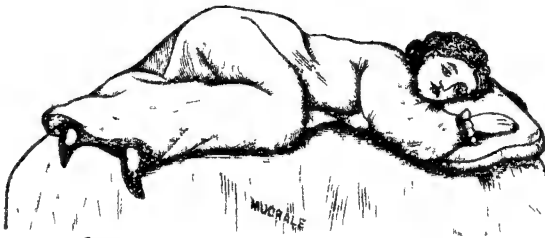
**प्र०—**खोख्या वेणा येत असल्यास काय करावे ?

**उ०—**खोट्या वेणा येत असल्यास मळ साफ होण्याकरितां थोडें एरंडेल (क्यास्टर ऑईल) द्यावे. व त्यानंतर १० किंवा १५ **मिनिम लाइनमचे** द्यावे. झणजे खोट्या वेणा असल्यास बंद होऊन जातील.

**प्र०—**वजायनाचें एकझामिनेशन कोणत्या रितीने करावें ?

**उ०—**खोख्या वेणा येतात असे **मिडवाईफ** किंवा डाक्टरास वाटल्यास लगेच **वजायनाचें एकझामिनेशन** करावें, आणि **ऑस** ची स्थिति व गर्भाच्या खालच्या भागाचा तपास करावा. कारण की, तो समजण्यांत आल्यानें गर्भाचा खालचा भाग योग्य व बराबर स्थितीत नसल्यास त्याचा लगेच उपाय होऊं शकतो. **खीस** प्रथम हाव्या कुशीवर निजवावे. व अंगावर एक पांघरूण घालावें.

आकृति १३ वी.



खी डाव्या कुशीवर पांघरूण घेऊन निजली आहे.

**मिडवाईफ** किंवा डाक्टरनें आपल्या हाताचीं एक किंवा दोन बोटे तेलानें भिजवून, खीच्या मार्गे उभें राहून (खीनें आपले पाय

पोटाकडे घेतल्यावर ) वजायनांत घालावी. आणि मागच्या भागांत  
 ओसच्या मुखापर्यंत न्यावी. (आकृति १४ पहा.) व आंतील भागाचा  
 आकृति १४ बी.



प्रसवार्थी योनींत तर्जनी परिक्षा.

ओलसरपणा व उष्णता लक्षांत घ्यावी व ओस किती डायलेट  
 झाले आहे व गर्भाचा खालचा भाग डोकें आहे किंवा नाही त्याचा  
 निर्णय करावा. डोकें असल्यास कठीण लागेल व सांधा दिसेल.  
 ओस डायलेट होण्याचा आरंभ असल्यास स्त्रीस जरा हिडण्या-  
 फिरण्यास किंवा बसण्याउठण्यास कांहीं हरकत नाही. मलमूत्र साफ  
 करवावे, व कांजी वगैरे हलका खुराक द्यावा.

प्र०—एकवेळ एक्झामिनेशन केल्यानंतर पुन्हां केव्हां करावे ?

उ०—प्रथम चांगल्या रितीने एक्झामिनेशन केलें असल्यास  
 प्रसवाचा पहिला काळ सरेतो दुसऱ्यांदा एक्झामिनेशन करण्याची  
 जरूर रहात नाही. जरूर लागल्यास किंवा प्रसव होण्यास विलंब



लागत असल्यास पुन्हा एक्झामिनेशन करावें. पुन्हा एक्झामिनेशन केल्याने ऑस किती लवकर डायलेट होत आहे तें समजून येईल. तपासाचे वेळीं मॅग्नेन न फुटण्याविषयी सांभाळावें.

प्र०—प्रथम काळ पुरा झाल्यानंतर मग काय करावें ?

उ०—प्रथम काळ पुरा होऊन ऑस पूर्णरीतीनें डायलेट होईल तेव्हां खूब जोरानें वेणा येऊं लागतील, ह्मणजे प्रस-वाचा दुसरा काळ आला असें समजावें. पहिल्या काळांत वेणा जरा मंद व पोटदुखीप्रमाणें साधारण असतात. ऑस पूर्ण रितीनें डायलेट झालें ह्मणजे मॅग्नेन ( पाणमोटली ) फुटतांच वेणा जोरानें येऊं लागतात. अशा वेळीं छी आपला श्वास काढून ठेवून बलात्कारानें जोर करिते, तिला घाम सुटतो, जीव घावरा होतो व आंग जरा तापतें. फारच जोराच्या वेणा सुरु झाल्या ह्मणजे थोड्या अवकाशांतच प्रसव होईल असें समजावें.

प्र०—मॅग्नेन ( पाणमोटली ) फुटलें नसल्यास काय करावें ?

उ०—मिडवाइफनें बाळंत होणाऱ्या बायकोस तिच्या डाव्या कुशीवर निजण्यास सांगवें. व त्यानंतर पुन्हा एक्झामिनेशन करावें. गर्भाचा खालचा भाग खाली किती आला आहे तें पहावें. प्रथम काळ पूर्ण झाल्यानंतर मॅग्नेन बहुतकरून आपल्या आपण फुटून जातें. याप्रमाणें तें मॅग्नेन फुटून गेलें असल्यास बोटास गर्भाच्या मस्तकाचा भाग स्पष्ट लागेल. पुढच्या भागांतून बोट वरच्या बाजूस नेल्यास गर्भाच्या कानास लागेल. डोके ऑसच्या आंतून बाहेर येऊनही मॅग्नेन फुटलें नसल्यास तें बोटाच्या नखानें फोडावें, ह्मणजे वेणा जोरानें येऊन खालचा भाग जलदी खाली उतरेल. जोंपर्यंत ऑसचें तोंड पूर्ण डायलेट झालें नसेल तोंपर्यंत मॅग्नेन फोडूं नये आणि ह्मणूनच प्रथम वजायनाचें एक्झामिनेशन सांभाळून करावें, जेणेकरून मॅग्नेनला धक्का पोंचूं नये.

प्र०—गर्भ प्रसव होण्यास किती वेळ लागेल हें कसें समजावें ?

उ०—वेणा येतांना बोटें वजायनांत ठेविल्यानें खालचा भाग खाली सरकत आहे असें दिसून येईल, आणि त्यावरून गर्भ प्रसव होण्यास किती वेळ लागेल याचें अनुमान होऊं शकतें. डोक्याचा भाग खालीं उतरून निर्गमद्वारांत जसजसा येऊं लागेल, तसतसें हळूहळू त्यास बाहेर मार्ग करून देण्याकरितां **पेरिन्यमचा** ( बैठक ) भाग ओलसर, मृदु आणि सैल होत जाईल. **पेरिन्यमवर** डोक्याचा दाब एकाएकी जोरानें झाल्यास तें फाटण्याची भीति फार रहाते, त्याकरितां डोकें बाहेर निघतेवेळीं **पेरिन्यमवर** समाल ठेवून, डाव्या हातानें त्यावर टेंका द्यावा. सगळें मस्तक बाहेर आलें ह्मणजे त्यास उजव्या हाताचा आधार द्यावा. त्यास ओढण्याची जरूर नाही. त्याच्या मानेसभोवती नळ गुंढाळलेलें असल्यास त्यास हातानें मोकळें करून डोक्यापासून निराळें करावें. लगेच पुन्हा थोड्या वेळानें पुन्हां वेणा येतील त्याजबरोबर **शोलडरचा** ( खांद्याचा ) भाग बाहेर निघेल. थोड्या वेळांत बाहेर न निघाल्यास गर्भाच्या खांद्यावर बोटें चढवून त्याच्या बगलेंत नेऊन एक हात बाहेर काढावा, ह्मणजे लगेच दुसरा हात बाहेर येऊन सगळ्या गर्भ निघून येईल. यावेळीं स्त्रीच्या पोटावरून **युटरसवर** हातानें दाबण्यास सांगावें.

प्र०—**युटरसवर** असें हातानें दाबल्यानें काय होतें ?

उ०—स्त्रीच्या पोटावर, मूल बाहेर येतांना **युटरसला** दावून ठेवण्यास सांगावें. या दाबानें मूल बाहेर ढकललें जातें, इतकेच नव्हे तर, त्यापासून जास्त फायदा असा आहे कीं, त्याच्यामुळे **युटरस कॉन्ट्राक्शन** स्थितीत रहातें, ह्मणजे **प्लासेंटा** त्यापासून मोकळ्या होतो, व रक्तसाव ( **हेमरेज** ) होत नाही, याकरितां दाब ठेवण्यास चुकू नये.

प्र०—मूल बाहेर आल्यानंतर काय करावें ?

उ०—मूल बाहेर आलें कीं, लगेच त्याच्या तोंडांतून व नाकांतून लाल बाहेर काढून टाकावी. त्याला बाहेरच्या हवेचा स्पर्श झाल्याबरोबर तें लगेच ओरडून रडूं लागतें व श्वासोच्छ्वासाची क्रिया सुरू होते.

प्र०—याप्रमाणें प्रसवाचे दोन काळ पुरे झाले, ह्मणजे तिसऱ्या काळांत कोणती क्रिया केली पाहिजे ?

उ०—याप्रमाणें प्रसवाचे दोन काळ गेल्यानंतर तिसऱ्या काळास आरंभ होतो अर्थात् प्लासेंटा बाहेर येण्याचा बाकी रहातो. मुलाच्या श्वासोच्छ्वासास आरंभ झाला की, कॉर्ड ( नाळ ) कापला पाहिजे. मूळ लगेच श्वासोच्छ्वास घेऊं न लागल्यास तितका वेळ पर्यंत कॉर्ड कापूं नये कॉर्ड कापण्यापूर्वी मुलाच्या नाभीपासून सुमारे अडीच इंचाचे शेवटी एक दोरा ( लीगचर ) ताणून बांधावा, आणि दुसरा दोरा त्याच्या पल्लकटे दोन इंचांचे अंतरावर बांधावा व त्या दोन दोऱ्यांच्यामधून कात्रीने कापावे. कॉर्ड कापल्यानंतर एका बाजूस ठेववा.

प्र०—प्लासेंटा व मेंब्रेन बाहेर केव्हां निघतो ?

उ०—पोटावर युटरसच्या जागी खूर दावून चोळावें, ह्मणजे तें संकोच पावून ओटीत एका पिंडाप्रमाणें एकत्र होईल व प्लासेंटा व मेंब्रेन मोकळें होऊन वजायनांत येतील. वजायनांत प्लासेंटा आला आहे अशी बोटांच्या स्पर्शानें खात्री होत असल्यास कॉर्डला ओढून प्लासेंटा व मेंब्रेनला काढून घ्यावें. बहुतेक म्हणून मूळ बाहेर आल्यानंतर युटरस पांच दहा मिनिट सवड घेते व तोपर्यंत प्लासेंटा आत रहातो. त्यानंतर एक दोन वेणा येऊन थोड्या रक्तावावरोबर त्यास बाहेर काढून टाकते. प्लासेंटा बाहेर न आला तर कॉर्डला ओढण्याचा प्रयत्न करूं नये, कारण तसें ओढल्याने कॉर्ड तुटला तर रक्तावा फार होतो.

प्र०—प्लासेंटा बाहेर येत नसल्यास सग काय करावें ?

उ०—प्लासेंटा लगेच बाहेर न येतां व त्याजवरोबर रक्तावाही नसल्यास तो बाहेर येण्याकरितां थोडी वाट पाहवी प्लासेंटा युटरसला चिकटला आहे किंवा त्यापासून मोकळा झाला आहे हें प्रथम समजले पाहिजे. एखादी वेण येऊन रक्तावा या प्रवाह आला तर प्लासेंटा मोकळा होत आहे असे समजावे, परंतु त्या खेरीज जास्त खात्रीचें चिन्ह हें आहे की, जर प्लासेंटा युटरसच्या संव-

घात असला तर कौर्ड रक्ताने भरलेले असते, व सरकयुलेशन व पल्स मिळते, आणि जर प्लासेंटा मोकळा झाला असेल, तर तो सैल व नाडीच्या गतीने रहित असतो. प्लासेंटा मोकळा झाल्या-नंतर ऑसचे तोंड कॉन्ट्राक्शन झाल्यास प्लासेंटा बाहेर न येतां युटरसच्या आंतच रहातो. युटरसला चोळल्याने जर ते बाहेर निघाले तर अर्धा तास वाट पाहून या मोकळ्या झालेल्या प्लासेंटामध, बोटें किंवा हात युटरसांत घालून बाहेर काढून घ्यावे. युटरसांत हात घालून प्लासेंटा बाहेर काढतांना पोटावर दाब ठेवावा ह्याज्ये युटरस संकुचित राहिल.

प्र०—प्लासेंटा बाहेर न निघाल्यास काय होतें ?

उ०—प्लासेंटा संबंध बाहेर निघणें हे आवश्यक होय. आणि जोंपर्यंत तो निघाला नाही तोंपर्यंत फार भय आहे असे समजावें. व ते रक्तस्त्रावाचें होय. युटरस कॉन्ट्राक्शन व कठीण होऊन राही तों रक्तस्त्रावाची भीति कमी असते. आणि याप्रमाणें कॉन्ट्राक्शन झालें असेल तर ओटीत एक कठीण गोळ्यासारखा गोळा हातास लागतो. युटरस सैल असल्यास तो पोटांमध्ये गोळ्यासारखा लागत नाही. कित्येक वेळीं प्लासेंटा ऑसच्या तोंडांत येऊन बसतो व त्यामुळे, रक्त बाहेर न येतां आंतच सांचतें ह्याणून ही गोष्ट लक्षांत ठेवावी, व त्याजबद्दल तात्कालिक उपाय योजावे. त्यांचीं लक्षणें आणि उपाय हेमरेज ( रक्तस्त्राव ) च्या प्रकरणांत दिले आहेत ते वाचून पाहिल्याने समजेल. प्लासेंटा बाहेर निघाल्या नंतर युटरस पूर्णरीतीने कॉन्ट्राक्शन होऊन कठीण झालें ह्याज्ये त्याजवर कपड्याची गादी ठेऊन पोटावर वाईडर करावें. वाईडरास कापड चांगल्या मजबूत माजरपाटाचें किंवा ब्यालिकोचें निदान ३॥ फूट लांब व १८ इंच रुंदीचें घ्यावे व तें पोटाचे सभोवतीं मजबूत गुंडाळून चार मजबूत सेफ्टी पिन्स लावाव्या. प्लासेंटा व मेम्ब्रेन यांचा काहीं अंश आंत रहातां कामा नये. जर त्यांचा काहीं अंश आंत राहिला तर त्यामुळे रक्तस्त्राव चालू रहातो आणि शेवटीं तो अंश कुजून बाळंतपणांत ज्वरास कारण होतो.

## प्रकरण १४वें.

### प्रसवानंतर मूल व आईची सुश्रूषा.

THE MANAGEMENT OF THE  
LYING-IN.

धि मेनेजमेंट ऑफ धि लाईंग ईन.

प्र०—छी प्रसूत झाल्यानंतर काय व्यवस्था करावी ?

उ०—छी प्रसूत झाल्यानंतर तीस निश्चितपणें पडूं यावें. मुलास म्हावयास घालून स्वच्छ कपडे घालावे. आणि आईचे स्तन चांगल्या प्रकारें धुऊन मुलास पाजण्यास लावावें. पहिल्या दिवसाच्या दुधानें जुलाव होतील, त्या मलास मेकोनियम झणतात. मुलास पाजण्यास लाविल्यानंतर युटरस कॉन्ट्राक्शन होऊन रक्ताचे गोळे व मॅमेरे इत्यादि बाहेर निघून जातात. त्याजकरितां सुइणीने पल्स (नाडी) तपासून पहावें. जर पल्सचे ठोके १०० असल्यास ठीक आहे, परंतु त्यांपेक्षा जास्त असल्यास रक्तस्राव बंद करण्याविषयी प्रयत्न करावे.

प्र०—आईच्या स्तनांत पहिल्या दिवशीं दूध उत्पन्न होतें त्यास काय झणतात.

उ०—कोलोस्ट्रम झणतात. तो एका प्रकारचा चिकट व पिंबळा पदार्थ आहे. मुलाचा मळ चिकट व हिरव्या रंगाचा असतो. मूल अंगावर पिऊं लागलें झणजे आईस दूध येऊं लागतें. आणि मूल चांगल्या रीतीनें पिऊं लागलें झणजे स्तन मोठे व कठीण होत नाहीत. कित्येक वेळीं काही कारणानें आईचे स्तन फार कठीण व मोठे होतात, आणि त्यामुळें निपल्स झणजे स्तनांचीं बोंडें आत घुसून जातात. अशा कारणांनीं मुलास दूध पिण्यास हरकत पडते; कारण कीं, तीं बोंडें बाहेर निघत नाहीत, व कदाचित् मूल जोरजुलमानें पिऊं लागलें तर सूज येते, गांठी होतात, व त्रणाचीं ( एब्रसेस ) चिन्हें दिसून येतात. व त्यांत

अतिशय वेदना होऊं लागतात शेवटीं मिल्क-फीवर ( दुधाचा ताप ) येतो. व दूध जमल्यामुळे वेदना वाढतात व दूध काढण्याचा इलाज होऊं शकत नाही.

प्र०—अशा वेळीं कोणते उपचार केले पाहिजेत ?

उ०—आरंभीच स्त्रिने आपल्या स्तनांचीं बोंबें ओढून ठेवावी. किंवा तीं ओढली जावीत झणून मोठ्या वयाच्या मुलाकडून दूध ओढण्यास लावावें. त्वचा मृदु असल्यास आरंभापासून जरा स्फिरीट लोशन लावित रहावें. किंवा ट्यानिक आसिडचें लोशन लावावें. जेव्हां बोंबें सोललीं जातात अथवा चिरलीं जातात तेव्हां त्यांजवर शुगरलेड व ग्लिसरीन अथवा सिल्वर नैट्रेट लोशन ( क्वास्टिक लोशन ) लावावें. मुलास पाजतांना स्तनांच्या बोंडांवर शीलड ( एका प्रकारचें झांकण मिळतें तें ) ठेवावें झणजे बोंडांस इजा झाल्यावांचून दूध निघतें.

कित्येक वेळीं स्तन पिकून आंत पू होतो. आंगावरचें दूध येतें तेव्हां रक्त अधिक असल्यामुळे त्यांत सहज सूज वगैरे उत्पन्न होऊन पू होतो. स्तन पिकण्याचा असल्यास स्थानिक व शारीरिक लक्षणें दिसून येतात, स्तन सुजतो, त्यांत एक किंवा त्याहून अधिक गांठी होतात. त्याठिकाणीं दाबिले असतां अतिशय वेदना होतात. तो भाग तांबडा होऊन वर उपसून येतो, आणि पुवामुळे मृदु होऊन फुटतो. त्याज-बरोबर उबरादि शारीरिक लक्षणें दिसून येतात. स्तन लोंबतात व ते भारी ( जड ) होतात. अनेक ठिकाणीं गांठी होऊन फुटतात व त्यांतून पू वहात असतो. कित्येक वेळीं याप्रमाणें चोहोंकडून स्तन पिकून दुग्धनळ्यांचा नाश होऊन शेवटीं स्तन शुष्क आणि निरु-पयोगी होतात.

अशा वेळीं स्तन लोंबत न ठेवितां झोळीत ठेवावे. बेलाडोना लावावे. फुगलेल्या स्तनावर ऊन पाण्यांत भिजवून पिकून काढलेल्या लोंकरीच्या वज्रानें सुखास वाटेल तसा शोक करावा. आंत पू होतो असें वाटल्यास पोल्ट्रीस बांधून पिकवावे व पिकून फुटल्यानंतर योग्य मलमपट्टी करावी. कित्येक वेळीं आईचें दूध चांगलें असत

नाहीं, आणि त्यामुळे मुलाच्या आंगांत बरेपणा रहात नाही, क्वचित् दूध फार येऊं लागतें, परंतु अगदीं पाण्यासारखें असतें.

प्र०—ग्यालाकटोन्हीआ झणजे ज्या प्रसूत स्त्रीस दूध फार येतें, त्या रोगाचीं लक्षणें व उपचार सांगा.

उ०—दूध कमी येण्याच्या ऐवजीं जास्ती येतें. मूल आंगावर पितें तरी स्तनाचा भार कमी होत नाही. दूध पुष्कळ भरतें त्यामुळे वेदना होतात व ताप येतो. दुध आपल्या आपण मोकळेपणें वाहूं लागतें. कित्येक वेळीं स्तन सुजतात, पिकतात व फुटतात. स्तनांच्या रोगामुळे किंवा इतर कारणांनीं मुलास पाजण्यास हरकत झाल्यास दूध फार येऊं लागतें. मूल मेल्यानें दूध फार वाहूं लागतें व मूल दूध पिऊं शकत नसल्यासही असाच परिणाम घडतो.

या संबंधानें उपचार दोन रीतींनीं करतां येतील ते असे कीं, एकत्र झालेलें दूध काढून टाकणें व दुसरें नवीन उत्पन्न होणाऱ्या दुधाम प्रतिबंध करणें हे होत. एकत्र झालेलें दूध आपल्या आपण वाहू लागतें. जर तसें न झालें तर रबराच्या किंवा कांचेच्या दूध काढण्याच्या नळीनें झणजे ज्यास ब्रेस्ट पम्प झणतात. त्यानें ओढून काढावें. स्तन फार दुखत असल्यास एक्स्ट्राक्ट बेलाडोनाचा लेप करावा, झणजे दूध कमी होऊन वेदना शांत होतात.

प्र०—बाळंतपणांत स्त्रीस काय खुराक द्यावा ?

उ०—हें रोग्याचे प्रकृतीवर अवलंबून आहे. स्त्री जर सशक्त व मजबूत आहे तर तीस आरारुट किंवा टापियाको गरम दुधाबरोबर प्रथमारंभीं दोन तीन दिवस द्यावें व दूध चांगल्या रीतीनें येत असून मलावरोध वगैरे लक्षणें नसल्यास साधारण भोजन देण्यास हरकत नाही. जर ती फार अशक्त व नाजूक असेल तर तीस बीफ-टी व थोडे चार्डन वगैरे आरंभापासून द्यावें.

प्र०—बाळंतपणांत स्वाभाविक प्रवाह किंवा सूतिकास्राव होतो त्यास इंप्रजेंट काय झणतात व त्याचीं लक्षणें सांगा ?

उ०—त्यास इंप्रजेंट लोक्क्या झणतात. व बाळंतपणांत दोन किंवा तीन आठवडेपर्यंत तो येनीतून वहात असतो. प्रथम रक्त-

मिश्रित, नंतर हिरवट, पिवळा, वाट व तेलकट असा छाव होळं लागतो, शेवटी तो अगदी पाण्यासारखा होतो. यास इंग्रजीत ग्रीन स्नाटर झणतात. अशा वेळीं खीस वारंवार उठ-बैस करवावे. झणजे आंतील एकंदर वाईट अंश निघून जातो. तसें न केल्यास व त्यास अति दुर्गंधयुक्त घाण येऊं लागल्यास किंवा तें अजी बंद झाल्यास ब्लड पॉईझन ( रक्त दूषित ) होऊन, बाळंतिणीच्या जिवास धोका पोचण्याचा संभव असतो. जर छाव फारच दुर्गंधयुक्त असेल तर क्रांन्डिज फ्ल्युराईड गरम पाण्यांत मिळवून पिचकारी मारावी. लोक्यामध्ये अतिस्त्रावामुळे नापकिन्स खराब होतात तर ते वेळे-वेळीं बदलून स्वच्छ धुतलेले घालावे. \*

लोक्याचा छाव निघून जाण्याकरितां खीस गुडघे टेंकून लघ-वी करण्यास सांगावे. अशा स्थितीत लघवी केल्यानें आंतील सर्व वाईट भाग आपल्या आपण निघतो. जर लोकांतां नाडी ( पल्स ) जलद चालत असून तापाची लक्षणे दिसून येत असल्यास बाळंतीण भयंकर स्थितीत आहे असें समजावे. व त्यावेळीं डाक्टरास बोलवावे.

प्र०—प्रसवोत्तर वेदनांस इंग्रजीत काय झणतात ? व त्यांचीं लक्षणे व उपचार सांगा.

उ०—खी प्रसूत झाल्यानंतर कित्येक दिवसपावेतो बारीक बारीक वेणा येतात. त्यास इंग्रजीत आफ्टर पेन झणतात. कित्येक स्त्रियांस दोन चार दिवसच अशा वेणा येतात व कित्येकींस एक दोन दिवस पर्यंत अशा वेणा येतात. पहिलटकरणी ( प्रायमिपरा ) पेक्षा पुष्कळ वेळ प्रसूत झालेल्या खीला ( मल्टिपरा ) त्या विशेष येतात. ह्या वेणा सहन होऊं शकत असल्यास ठीक आहे. परंतु त्या वेणा जर असह्य असतील तर क्लोरोडाईन किंवा मार्फिआ दिल्यानें बंद होतात. मूल व ग्लासेंटा बाहेर आल्यानंतर अशा वेणा येऊं लागतात. रक्त गर्भाशयाचे आशयांत हळूहळू स्रवून सांठळतें, व त्याच्या गुठल्या होतात; त्या गर्भाशयांत राहिल्या असतां गर्भशय फुगून आंचके येऊं लागतात, त्यामुळे या वेणा उत्पन्न होतात. झणून खी प्रसूत झाल्यानंतर नेहमी तीस लगेच सर्जिट दिलें पाहिजे.



मलाबरोध असल्यास दोन तीन दिवसानंतर मुलास जुलाब हों-  
ग्याकरितां जरा क्वास्टर औइल (एरंडेल) डिल वाटराचे बरोबर  
द्यावें, व त्याच्या आईस तिसऱ्या दिवशी सदरील जुलाबाचें औषध  
द्यावें.

दुसऱ्या दिवशीं बाळंतिणीस थोडा ताप येऊन जातो. स्तन ताठले  
जाऊन दूध बाहू लागतें, तेव्हापासून मुलास पाजण्यास आरंभ  
करावा.

**प्र०—रिटेंडान ऑफ युरिन कशास झणतात ?** त्याचीं  
लक्षण व उपचार सांग.

**उ०—**प्रसव झाल्यानंतर व प्रसवसमयी, त्यांत विशेषतः पहिल-  
टकरणीस नेहमी मूत्राशय किंवा मूत्रमार्गावर दाब बसल्यानें कित्येक  
वेळीं कोहीं अंशानें सूज उत्पन्न होते व त्यामुळे वेळीं मूत्राचा अवरोध  
होतो त्यास इंप्रजीत वरील संज्ञा आहे. बहुतकरून हा रोग, ज्या जि-  
यांचा मेंदु अशक्त आहे व ज्यास मूत्राघात आहे अशा पहिलटकरणीस  
विशेष होतो. कित्येक वेळीं पहिलटकरणीचा गर्भाशय मोठा व मृदु  
होतो व तो स्थानभ्रष्ट होतो त्यामुळे मूत्रमार्गावर दाब बसून लघवी  
बंद होते. तर अशावेळीं बरोबर एक्झामिनेशन करावें. व  
क्याथेटरनें सकाळ संध्याकाळ किंवा जरूर लागल्यास मध्यंतरीहि  
लघवी काढावी. क्याथेटर रबराची असणें चांगलें व ती आठ नंबराची  
असावी. क्याथेटर पास करतवेळीं मिडवाईफनें स्त्रीस विछा-  
न्याच्या कांठावर चांगल्यारीतीनें निजवून गुडघे पोटाकडे घेण्यास  
सांगावें. नंतर क्याथेटराच्या टोंकास वेसेलैन लावून हळूच  
मूत्रमार्गांत ( गुंथ्रांत ) सुमारे पांच इंच दाखल करावें, व मूत्र  
क्याथेटराच्या टोंकातून निघेल तें एका भांड्यांत धरावें. नंतर तें  
क्याथेटर कार्बोलिक लोशनांत टाकावें. हें लोशन १ औंस  
कार्बोलिक आसिड व ४० औंस पाणी या प्रमाणें तयार  
केलेलें असावें.

प्रसव झाल्यानंतर नाडीची गति १०० व्या खाली असल्यास  
बाळंतिणी निर्धास्त व चांगली आहे असें समजावें. परंतु स्याद्धून

जास्त असल्यास कांहीं विशेष रोग होणार आहे असें समजावें, व हें सूतिकाज्वराचें पूर्व चिन्ह होय.

प्र०—जी प्रसूत झाल्यानंतर तीस गाढ झोंपेची जरूर आहे किंवा नाही ?

उ०—प्रसूति झाल्यानंतर सुमारे १२ तांसांचे आंत बाळंतिणीला गाढ झोंप मिळाली पाहिजे, ती योग्य व्यवस्था ठेविल्यानें मिळते. झोंप मिळाल्यानें प्रसूतिजन्य क्लेशांचा परिहार होऊन, बाळंतिणीस आनंद व सुखही वाटतें व तिची प्रकृति फार लवकर सुधारते. जवळच्या मनुष्यांच्या गडबडीमुळे जर तिला गाढ झोंप न आली तर तिची प्रकृति बिघडते. शरीरास ग्लानी आली असते ह्याणून तिला अत्यंत स्वस्थता व गाढ निद्रा हीं फार अवश्य असतात, व तीं न मिळाल्यानें तिचें कपाळ दुखतें, तृषा लागते व ज्वराचीं पूर्वरूपे होतात.

## प्रकरण १५ वे.

### मुखदर्शन.

THE MANAGEMENT OF FACE  
PRESENTATIONS.

धि मेनेजमेंट ऑफ फेस प्रेझेंटेशन्स.

प्र०—फेस प्रेझेंटेशन झणजे काय ?

उ०—मुलाच्या प्रथम शिरोदर्शनाच्या वेळीं मुलाची हनुवटी उरास लागलेली असते, ती कांहीं कारणानें सुटून मागे बांकली असतां, डोक्याच्या ऐवजीं तोंड प्रथम येतें, अशा वेळीं त्यास फेस प्रेझेंटेशन झणतात.

प्र०—फेस प्रेझेंटेशन आहे किंवा नाही हे समजण्याकरिता काय करावे ?

उ०—चजार्यानांत ( योनींत ) बोट घालून तपास केला असता फॉरहेड झणजे कपाळाचा भाग बोट्यास लागेल, त्यावरून तें ओक्सिपिटल असा भास होईल; परंतु बरोबर तपास केल्यानें सर्व काहीं समजेल. तें असें कीं, मुलाचे डोळे, नाक, बरचा जबडा ( अपर जॉ ) व खालचा जबडा ( लोअर जॉ ) वगैरे हातास लागतील. जर स्त्री अंगानें पातळ असेल, तर बाहेरूनसुद्धा तपास होऊं शकतो. अशा वेळीं मुलाचें डोकें हातास लागतें.

प्र०—एक्झामिनेशनच्या वेळीं दुसऱ्या कोणत्या प्रकारची चूक होण्याचा संभव आहे ?

उ०—अशा वेळीं गाल ( चीक ) अगदीं कुल्या—( बटक ) सारखे लागतात परंतु वास्तविकरीतीनें त्या तोंडाच्या चिरा असतात.

प्र०—फेस प्रेझेंटेशनांत सुझणीनें विनाकारण ओढाताण न करितां काय करावे ?

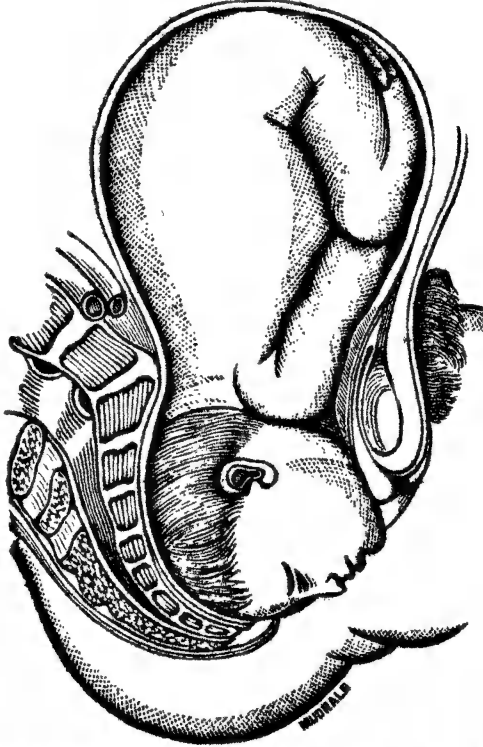
उ०—डाक्टरास बोलावण्यास सांगावें. फेस प्रेझेंटेशनचें मूल निघणें अशक्य वाटल्यास त्यास फिरवून प्रथम त्याचे पाय काढून तो मुखप्रसूति करवील; किंवा चिमव्याच्या योगानें मुलास बाहेर ओढून काढील.

प्र०—फेस प्रेझेंटेशनचे किती भेद आहेत ?

उ०—इतर प्रेझेंटेशनांप्रमाणें याचेही चार भेद आहेत.

प्र०—फर्स्ट प्रेझेंटेशनांत मुलाचें मुख कोणत्या स्थितींत असतें ?

उ०—हनुवटी मागच्या उजव्या कोनांत असते आणि कपाळ डाव्या इस्क्वियमकडे असतें. उजवा गाल खाली आणि अप्र भागांत असतो. तें खाली उतरते वेळीं हनुवटीचा भाग पुढें येत जातो व कपाळाचा भाग सेफ्रमकडे जातो. ( आकृति १५ पहा. )



मुखदर्शन, हनुवटी पुढच्या बाजूस व ललाट मागच्या बाजूस आहे.

प्र०—वर सांगितलेल्या फर्स्ट प्रेझेंटेशनचे इंप्रजांत वर्णन करा.

उ०—धि फर्स्ट फेस प्रेझेंटेशन इज धि मेन्टो-पोस्टेरिअर;  
 ढॅट इज धि चिन पॉइंट टूवर्डस धि रैट सेक्रो-इलियाक  
 सिंकोनड्रोसिस.

प्र०—सेकंड प्रेझेंटेशनांत मुलाचे मुख कोणत्या स्थितीत असते ?

उ०—हनुवटी मागच्या डाव्या कोनात असते आणि कपाळ उजव्या इस्कियमकडे असतें आणि डावा गाल खाली अप्र भागांत असतो.

प्र०—वर सांगितलेल्या सेकंड प्रेझेंटेशनचें इंप्रजीत वर्णन करा.

उ०—धि सेकंड फेस प्रेझेंटेशन इज धि मेन्टो-पोस्टे-रिअर; व्हॅट इज धि चिन पॉइंट टूवर्ड्स धि लेफ्ट सेक्रे-इलियाक सिंकोनड्रोसिस.

प्र०—थर्ड प्रेझेंटेशनांत मुळाचें मुख कोणत्या स्थितीत असतें?

उ०—हनुवटी पुढील डाव्या कोनात असते आणि कपाळ उजव्या इस्कीयमकडे असतें.

प्र०—वर सांगितलेल्या थर्ड प्रेझेंटेशनचें इंप्रजीत वर्णन करा.

उ०—धि थर्ड फेस प्रेझेंटेशन इज धि मेन्टो-पॅटेरियर; व्हॅट इज धि चिन पॉइंट टूवर्ड्स धि लेफ्ट आसेटाब्युलम.

प्र०—फेस प्रेझेंटेशनाचे चौथ्या स्थितीत मुळाचें मुख कोणत्या स्थितीत असतें ?

उ०—हनुवटी पुढील उजव्या कोनात असते आणि कपाळ डाव्या इस्कियमकडे असतें.

प्र०—वर सांगितलेल्या फोर्थ प्रेझेंटेशनचें इंप्रजीत वर्णन करा.

उ०—धि फोर्थ फेस प्रेझेंटेशन इज धि मेन्टो-पॅटेरियर व्हॅट इज धि चिन पॉइंट टूवर्ड्स धि रेट आसेटाब्युलम.

प्र०—तिसऱ्या आणि चौथ्या प्रेझेंटेशनांत व पहिल्या आणि दुसऱ्या प्रेझेंटेशनांत काय फरक आहे ?

उ०—तिसऱ्या व चौथ्या स्थितीत मूल आलेखें क्वचितच आढळून येतें. तसें असल्यास हनुवटी डाव्या आणि उजव्या इस्कियमकडे असते. फेस प्रेझेंटेशनाच्या पहिल्या व दुसऱ्या प्रेझेंटेशनच्या वेळी हनुवटी मागे असते आणि तिसऱ्या व चौथ्या प्रेझेंटेशनांत पुढें असते, व तोंड अधोभागी असतें. तेव्हां डोकें अतिशय ओढलें

जाऊन लांबट स्थितीत रहातें. एकीकडे कपाळ आणि दुसऱ्या बाजूस हनुवटी असते. मस्तक अर्धभागी असतें तर एकीकडे कपाळ व दुसरीकडे मागचा भाग असतो. अर्थात् जेव्हां तोंडाकडून जन्म होतो तेव्हां मागील भागाच्या ऐवजी हनुवटी पुढें असते. मस्तकाच्या प्रथमदर्शनाच्या वेळीं मागील भाग प्युबिसच्या कमानीच्या खाली येतो आणि कपाळ ढुंगणाकडे येतें तेव्हां सुलभ रीतीनें प्रसव होतो. तसेंच फेस प्रेझेंटेशनाच्या वेळीं हनुवटी कमानीच्या खाली असेल व कपाळ ढुंगणाजवळ असेल तरीही सुलभरीतीनें प्रसव होतो. परंतु कपाळ जर ढुंगणाजवळ राहिल तर मस्तक बाहेर निघतांना फार मुष्कील पडते; कारण कीं, मस्तक बाहेर निघण्याचे वेळीं डोकें लांबट होतें, परंतु फेस प्रेझेंटेशनांत डोकें स्वाभाविकच लांब असतें व त्यामुळे विशेष लांब होणें अशक्य असतें, आणि त्यामुळे बाहेर येण्यास मुष्कील पडते. सबब पहिल्या व दुसऱ्या प्रेझेंटेशनांत हनुवटी आगमनद्वारामार्गे असते, ती गोलाकार फिरून निर्गमनद्वारांत प्युबिसच्या कमानीच्या खाली जाते. हनुवटी कमानीखाली बाहेर निघाली तर कपाळ, मस्तकाचा पुढचा व मागचा भाग हे ढुंगणाकडून बाहेर निघतात. फेस प्रेझेंटेशनच्या वेळीं मस्तक बाहेर येण्याच्या संधीस डोकें लांब होण्याच्या ऐवजीं वाकतें.

**व्हायमिनेशन** केल्यानें नाकाचा अप्रभाग, डोळे व मुखाचा भाग हे दिसून येतात आणि त्यावरून चेहेरा सहज ओळखूं येतो.

**प्र०—फेस प्रेझेंटेशन** असल्यास काय उपचार केले पाहिजेत ?

**उ०—फेस प्रेझेंटेशनांत** मूल बाहेर येण्यास उशीर लागतो. तरी बहुतकरून गर्भ सुरक्षित निघतो झणून बहुशः कोणत्याही उपायाची जरूर पडत नाहीं; परंतु पेल्विस कांहीं अंशाने लहान असतो सबब त्याचा प्रतिबंध होतो. चेहेरा बहुत वेळ अडकून राहिल्यास वेक्टिसनें त्यास योग्य स्थितीत फिरवावा अथवा जरूर पडल्यास फारसेप्सानें (चिमट्यानें) गर्भप्रसव करवावा. हनुवटी मागील बाजूकडे असून ती फिरून कमानीखाली न आल्यास चेहेरा

अडकून जातो. त्यास फारसेप्सने किंवा क्रेन्याटोमी करून प्रसव करवावा लागतो.

## प्रकरण १६ वें.

### नितंब (टुंगण), गुडघा किंवा पायाकडून गर्भ येणे.

THE MECHANISM AND MANAGEMENT OF BREECH INCLUDING KNEE AND FOOTLING PRESENTATION.

धि मेकॅनिझम एन्ड मेनेजमेंट ऑफ ब्रीच इनक्ल्युडिंग नी एंड फुटलिंग प्रेझेंटेशन.

प्र०—पेल्विस प्रेझेंटेशनानुलें कोणस काय नुकसान होतें ?

उ०—कॉर्डस नुकसान होतें व मूल बाहेर येतांना कॉर्ड डोक्याचे हाडाबरोबर दाबलें गेलें तर मूल मरण पावतें.

प्र०—ट्रिनांत मूल बाहेर कोणत्या प्रकारें येतें ?

उ०—ट्रिन झणजे दोन मुलें एकदम येणें. या प्रसूतींत पहिल्यानें पहिल्या मुलाचें डोकें बाहेर येतें, व त्यानंतर दुसरें मूल ब्रीच झणजे टुंगणानें बाहेर पडतें. दोन मुलें पोटांत असलीं झणजे त्यांस फिरण्यास प्रशस्त जागा सांपडत नाही. मात्र एक मूल आईच्या पोटांत चांगल्या रीतीनें फिरूं शकतें.

प्र०—सर्व प्रेझेंटेशनानांत चांगली व सोपी कोणती ?

७०—हेड प्रेझंटेशन चांगलें आहे. हेड प्रेझंटेशनने पेल्विस चांगलें उघडलें जातें, व मॅमेन फुटत नाही.

प्र०—ब्रीच केसांत पाय आल्यास काय करावें ?

७०—ब्रीच केसांत पाय आल्यास सुईण हुशार पाहिजे. जर सुईण हुशार नसेल तर मूल मरण्याचा संभव आहे. अशा वेळीं मुलाचें डोकें प्रथम आलें आहे किंवा नाही याजबद्दल प्रथम तपास करावा. तें दोन्ही हातांनीं जरा दाबून पहावें. जर खालच्या बाजूस कठीण गांठ हातीं लागेल तर समजावें कीं, तें हेड प्रेझंटेशन आहे. परंतु वरच्या बाजूस ही गांठ लागत असून खालच्या बाजूस मृदु अवयव हातीं लागत असेल तर समजावें कीं, हें ब्रीच केस आहे,

प्र०—मुलाचें फीटल हार्ट कोणत्या जागी ऐकूं येतें ?

७०—हेड प्रेझंटेशनांत प्युबिसच्यावर आणि अंबिलार्कलच्या जरा खाली डाव्या बाजूस ऐकूं येतें.

प्र०—हेड प्रेझंटेशनचा भाग कसा आहे ?

७०—तो भाग उंच आहे. व तो खालीं उतरत नाही.

प्र०—हेड प्रेझंटेशनांत मॅमेन कोणत्या प्रकारानें येतें.

७०—प्रारंभी गोलाकार येतें, त्यांत तेही फिरतें.

प्र०—ब्रीच केसांत मॅमेन कोणत्या प्रकारानें येतें ?

७०—अशा वेळीं मॅमेन येतें आणि तें पातळ असतें.

प्र०—मोल प्रेझंटेशन कशास झणतात ?

७०—ज्या प्रसूतीत मुलाचे हातपाय पहिल्यानें येतात त्यास झणतात आणि त्यांतही मॅमेन बोटाइतका पातळ असतो.

प्र०—गर्भांत मुलगा आहे किंवा मुलगी आहे हें कसें समजावें ?

७०—वजायनांत बोट घालून तपास करावा. हातास जर बल्बा लागेल तर मुलगी आहे व स्कोटम लागल्यास मुलगा आहे असें समजावें. ऑस चांगल्यारीतीनें डायलेट झालें असेल तर पनस्, कॉक्सिक्स, स्कोटम वगैरे हातीं लागतील नाहीपेक्षां



जरा मुष्कील पडेल. व ब्रीच केस असेल तर कित्येक वेळीं मुलांचा मूल हातांत येतो त्यास मेकोनियम् ह्मणतात.

प्र०—तपासाअंती कित्येक वेळीं ब्रीच केस व फेस केस समजण्यांत चूक कशी होते ?

उ०—कित्येकवेळीं गैर समजुतीनें फेस केस असेल तर ब्रीच आणि ब्रीच केस असल्यास ती फेस केस आहे कीं काय अशी चूक होते त्याकरितां काळजीपूर्वक चांगल्या रीतीनें तपासालें पाहिजे. कारण जो तोंडाचा भाग हातीं लागतो, तो वेळीं ब्रीचासारखा भासतो.

प्र०—हात प्रथम आले असल्यास कसें समजावे ?

उ०—प्रथम मुलाचीं बोटे लहान मोठी हातास लागतात, व हात पातळ असतो, त्यावरून समजावे कीं हात प्रथम आला आहे.

प्र०—फुट प्रेझेंटेशन ह्मणजे पायांवरून मूल आलें असल्यास कसे समजावे ?

उ०—यांत सर्व बोटे सारखीं असतात. एक लहान एक मांडांस असत नाहीं. तसेंच हातापेक्षां पाय जड असतात. त्यावरून समजावें की पाय प्रथम आला आहे. हाताचीं बोटे आहिल त्या भागास आपल्यांत “पंजा” ह्मणतात, व इंग्रजीत त्यास फॉइ ह्मणतात.

प्र०—ब्रीच प्रेझेंटेशनांत किती प्रेझेंटेशन्स आहेत ? त्यांचीं नांवे कोणकोणतीं तीं सांगा.

उ०—चार आहेत, त्यांचीं नांवे येणेंप्रमाणें:--(१) दोन डोरसो प्रेझेंटेशन्स व (२) दोन डोरसो-पोसेंशियर. ह्मणजे पहिल्या दोन स्थितींत गर्भाचें पोटा आईच्या पाठीकडे असतें व दुसऱ्या दोन स्थितींत त्याचें पोटा आईच्या पोटाकडे असतें. गर्भाचें हुंगण पेल्विस ऑब्लिक डायमिटिंग असतें.

प्र०—ब्रीच प्रेझेंटेशनच्या पहिल्या स्थितीचें वर्णन करा.

उ०—पहिल्या स्थितीत गर्भाचें डावें हुंगण उजव्या इस्कियमकडे असतें व उजवें हुंगण मागच्या डाव्या कोनांत असतें.

प्र०—वर सांगितलेल्या पहिल्या पोझिशनचें इंग्रजीत वर्णन करा.

उ०—इन ए डोरसो पॅटेरियर प्रेझेंटेशन ऑफ धि ब्रीच इन धि फर्स्ट पोझिशन, धि ट्रान्सवर्स डायामिटर ऑफ धि चार्डलडस् पेल्विस वुइल बी इन धि ऑब्लिक डायामिटर पॅट धि ब्रीमः वॅट इज, धि लेफ्ट बटक आफ् धि चार्डलड वुइल बी ऑपोझिट धि रैट आसेटायुलम, एन्ड इट्स् रैट बटक इन फ्रन्ट आफ् धि लेफ्ट सेक्रो-इलियाक सिंकोनझोसिस.

प्र०—ब्रीच प्रेझेंटेशनच्या दुसऱ्या पोझिशनचें वर्णन करा.

उ०—दुसऱ्या स्थितीत त्याचें उजवें हुंगण डाव्या इस्कियमकडे आणि डावें हुंगण मागच्या उजव्या कोनाकडे येतें.

प्र०—वर सांगितलेल्या सेकंड पोझिशनचें इंग्रजीत वर्णन करा.

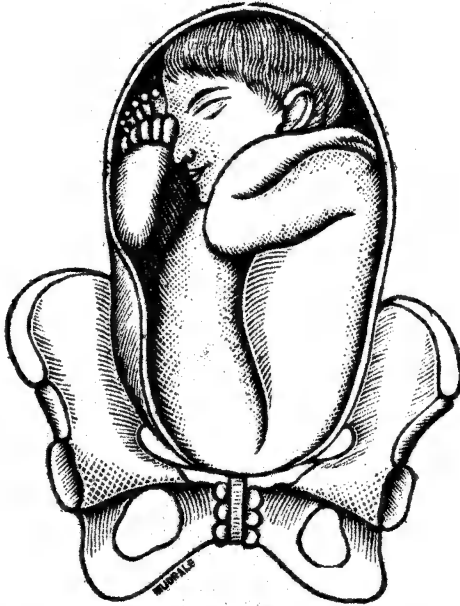
उ०—इन ए डोरसो पॅटेरियर, ऑर, बॅक-फोरवर्ड पोझिशन, इट लेफ्ट बटक रैट सेक्रो, इलियाक सिंकोनझोसिस एन्ड रैट बटक लेफ्ट आसेटायुलम एन्ड ब्रीच एन्टर्स धि पेल्विस इन धि रैट ऑब्लिक डायामिटर.

प्र०—वर सांगितलेल्या पहिल्या व दुसऱ्या पोझिशनांत काय फरक आहे ?

उ०—ह्या दोन्ही पोझिशनांत मुलाचें पेट आईच्या पाठीकडे असतें. हुंगण इस्कियम किंवा प्युबिसकडे असतें ते सामान्य गर्भातील हुंगणापेक्षा नेहमी खालच्या बाजूस असतें, आणि एक्झामिनेशन केल्यानें बोटास तो भाग अगोदर लागतो. हुंगण खालीं आल्यानंतर, खांदी ज्या डायामिटरांत हुंगण असेल त्याचः

डायमिट्रांत पेल्विसच्या आंत दाखल होतात, परंतु डोकें त्याच्या विरुद्ध डायमिट्रांत येतें, ह्मणजे हुंगण डाव्या ऑब्लिक डायमिट्रांत असेल तर डोकें उजव्या ऑब्लिक डायमिट्रांत असतें. पेल्विसच्या कक्षेंत नेहुरा स्त्रोमच्या अंतर्गोलंत जातो. डोक्याचा मागील भाग प्युबिस कमानांत आला ह्मणजे चेहेऱ्याचा भाग कोक्सक्सकडून बाहेर निघून येतो. ( आकृति नं. १६ वी पहा. )

आकृति नं. १६ वी.



ब्रीच प्रेझेंटेशन (नितंब) वी १ ली स्थिति.

प्र०—ब्रीच प्रेझेंटेशनचे तिसऱ्या पोजिशनाचें वर्णन करा.

उ०—तिसऱ्या पोजिशनांत डावें हुंगण डाव्या आसेटायुलमकडे येतें व उजवें हुंगण मागच्या उजव्या कोनाकडे रहातें. ति-

सऱ्या व चौथ्या ढ्णजे दोऱ्ही पोझिशऱ्नांत गर्भाचे पोट आईच्या पोटऱकडे असते.

प्र०—वर सांगितलेऱ्या थर्ड पोझिशऱ्नाचे ऱंप्रर्जीत वर्णऱन करा.

उ०—इऱ् थि थर्ड पोझिशऱ्ना ऑफ थि ब्रीच, डोरसो-पोस्टेरियर, थि लेफ्ट वटक ऑफ थि चऱईलड इज इऱ् फऱन्ट ऑफ थि लेफ्ट सेक्रो-इलियाक जॉइन्ट, एऱ्न्ड रैट वटक फॉरवर्डस बीहाइऱ्न्ड थि रैट आसेटाब्युलम.

प्र०—ब्रीच प्रेझेंटेशऱ्नाच्या चौथ्या पोझिशऱ्नाचे वर्णऱन करा.

उ०—चौथ्या पोझिशऱ्नांत उजवे ढुंगण उजव्या आसेटाब्युलमकडे ऱ्णणि डावे ढुंगण मागच्या डाव्या कोऱ्नाकडे रऱ्हाते.

प्र०—वर सांगितलेल्या फोर्थ पोझिशऱ्नाचे ऱंप्रर्जीत वर्णऱन करा.

उ०—इऱ् थि फोर्थ पोझिशऱ्ना आफ् थि ब्रीच थि ट्रऱन्सवर्स डऱयऱमिटर ऑफ थि ब्रीच एऱ्न्टर्स थि पेल्विस इऱ् थि रैट ऑब्लिक डऱयऱमिटर, एऱ्न्ड सॉ, थि वेक ऑफ थि चऱईलड वॉइंग टर्नड ट्रूवर्डस थि मथर्स स्पाईऱ्न्, थि रैट वटक ऑफ थि चऱईलड इज ऑर्पोझिट थि रैट सेक्रो-इलियाक जॉइन्ट, एऱ्न्ड थि लेफ्ट वटक बीहाइऱ्न्ड थि लेफ्ट आसेटाब्युलम.

प्र०—ब्रीच केसांत गर्भ कोणत्या रीतीने फिरतो त्यासंबऱ्धाने ऱ्बिशेष माहिती सांगा.

उ०—मूल बाहेर ऱ्निघताऱ्ना पोट प्रथम पुढील बाजूवर असते, परंतु ढोके पेल्विसांत दाखल झऱले ढ्णजे ते फिरू लागते व फिरत फिरत मागल्या बाजूस जाते ढ्णजे तिसऱ्या व चौथ्या पोझिशऱ्नांसारक्या स्थितीतच बाहेर येते. चेहेऱ्याचा भाग प्रथम पुढे असतो, तो पेल्विसांत दाखल झऱल्याऱनंतर फिरून सेक्रेमच्या अंतर्गोलकडे जातो, ऱ्णणि ढोक्याचा मागील भाग प्युबिसकडे येतो.

याप्रमाणे नेहमीं डोकें बाहेर येतांना अशा रीतीनें गर्भ फिरतो कीं, चेहेऱ्याचा भाग **सेक्रमकडे** जातो आणि मागील भाग पुढे येतो झणून तो सहज रीतीने निघूं शकतो. चेहेऱ्याचा भाग पुढे राहिल्यास आणि मागील भाग मागील भागाकडे गेल्यास गर्भास निघण्यास मुष्किल पडते.

**प्र०—**ब्रीच केसांत मेंब्रेन फोडावें किंवा नाही ?

**उ०—**अशा वेळीं मेंब्रेन हाताने **रपचर** ( फोडणे ) करूं नये. किन्त्येक वेळीं ते आपल्या आपण फुटते. तेव्हां ती निरुपायाची गोष्ट होय. ब्रीच केसांत मेंब्रेन **रपचर** केला जातो, तेव्हां त्यांतून पुष्कळ पाणी वहात, कारण कीं, ब्रीच पेल्विसांत रोबर वसत नाही. व तो अधोऽर्त्री असतो त्यामुळे पाणी वाहते. परंतु हेड प्रेझेंटेशनांत वर रांगितल्याप्रमाणें पाणी जात नाही. कारण मुलाचे डोकें वरावर पेल्विसांत वसते

**प्र०—**ब्रीच केसमध्ये कार्ड ( नाळ ) आल्यास तुम्ही काय कराल ?

**उ०—**अशा वेळीं कॉर्ड मध्ये आल्यास त्याची गुडाळी करून **सेक्रमकडे** टोवावे झणजे **सेक्रमकडे** कॉर्डला हळू ढकलावे व हात सुटून वर टोवावे. झणजे मूल लवकर बाहेर येते ब्रीच केसांत मुलाची धगदी ओढताण करूं नये, जर ओढताण केली तर खर्चातच मुलाचे तोंड फंडसच्या वरच्या भागाकडे जाईल. मुलाचे धड आपल्या दोन्ही हातांत धरून मुलाचे डोकें ज्या दिशेने आवयाचे, तसच फिरवून ओढिलें असतां मात्र लवकर सुटका होते.

**प्र०—**ब्रीच प्रेझेंटेशनांत कोणत्या रीतीचे उपाय बाजले पाहिजेत किंवा ट्रिटमेंट ठेविलें पाहिजे ?

**उ०—**दुंगणाकडून गर्भ प्रसवाच्या वेळीं बहुशः मदतीची जरूर पडत नाही; मात्र विलंब जास्त लागतो. कारण कीं, दुंगणामुळे प्रसव मार्गाचे गुरुभाग पाहिजे तसें डोक्यासारखे विस्थित होऊं शकत

नाहीत. मात्र डोकें येते वेळीं जरा त्रास होण्याचा संभव असतो. डोकें बाहेर येण्यास विलंब लागल्यास कॉर्डवर दाब बसल्यानें मुलाचा जीव जोखमीत येऊन पडतो. दुग्ण बाहेर आल्यानंतर मुलाला अगदीं ओढू नये आणि तें जसें फिरेल तसें फिरूं द्यावें, आणि तसें फिरण्याच्या कामीं आपण त्यास साह्य करावें. नाभीचा भाग बाहेर आला झणजे कॉर्डला थोडा खाली ओढून घ्यावा. डोक्यास युटरस वरून दाबीत आल्यास हनुवटी छाती बरोबर असते आणि डोकें अडकलें जातें. तसें झाल्यास डाव्या हाताचीं दोन बोटे मुलाच्या चेहेऱ्यावर ठेवून उजव्या हाताच्या बोटांनं डोक्याचा पश्चात् भाग उंच करावा आणि गर्भास ओढून घ्यावा. तसें केलें असतां गर्भ न निघाल्यास फॉरसेप्स लावून काढावा. गर्भ मेलेला असल्यास व डोकें निघत नसल्यास त्यास क्रेन्योटॉमी ( शिरोभेदन ) करून काढावें लागतें.

**प्र०-मोल प्रेझेंटेशन झणजे काय ?**

उ०-गर्भ ज्या स्थितीत बाहेर यावयाचा तशा स्थितीत तो न येतां वेळ्यावांकळ्या स्थितीत येणें व जे अवयव प्रथमदर्शनीं यावयाचे ते न येतां भलतेच अवयव प्रथमदर्शनीं आल्यास त्यास ही संज्ञा आहे. व अशा वेळ्यावांकळ्या स्थितीत गर्भ असला तर तो सरतो.

**प्र०-अशा वेळीं गर्भ कोणत्या स्थितीत असतो व त्या संबधानें काय उपचार केले पाहिजेत ?**

उ०-गर्भ कित्येक वेळीं गुडघ्याकडून किंवा पायाकडून येतो. तोही ब्रीच प्रेझेंटेशनाप्रमाणें निरनिराळ्या चार स्थितीत येतो, परंतु त्याच्या मुख्य दोनच स्थिति घरल्या जातात पहिल्या स्थितीत पायाचीं बोटे मागे असतात आणि दुसऱ्या स्थितीत पायाचीं बोटे पुढे असतात. त्याचे उपचार बगैरे ब्रीच प्रेझेंटेशनांत सांगितल्याप्रमाणेंच करावे. गर्भाचा पाय किंवा हात प्रथम येतो, तेव्हां बहुत

करून ओस डायलेट् होण्याच्या पूर्वी मॅग्नेट रपचर होतें.  
आणि झणून मागाहून त्यास डायलेट् होण्यास विलंब लायतों  
त्यामुळे मुलाचा जीव विशेष जोखमीत येऊन पडतो.

## प्रकरण १७ वें.

### गर्भ आडवा येणे.

TRANSVERSE PRESENTATIONS.

#### ट्रान्सवर्स प्रेझेंटेशन.

प्र०—गर्भ आडवा आला आहे हें कसे समजावें ?

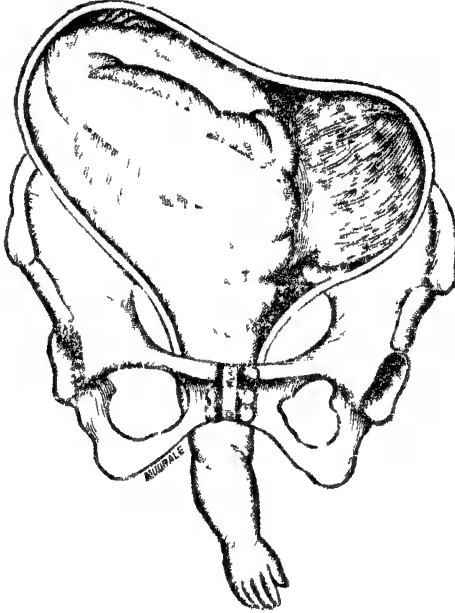
उ०—गर्भाचा प्रसव जेव्हां हाताकडून होतो तेव्हां त्यास आडवा  
गर्भ झणतात. यांत उजवा किंवा डावा हात प्रथम बाहेर येतो.

प्र०—ट्रान्सवर्स प्रेझेंटेशनांत किती पोझिशन्स आहेत ?

उ०—यांतही इतर प्रेझेंटेशनाप्रमाणे चार पोझिशन्स आहेत.

प्र०—ट्रान्सवर्स प्रेझेंटेशनाच्या फर्स्ट पोझिशन्सचे वर्णन  
करा.

उ०—गर्भाची पाठ पुढें असून उजवा हात बाहेर आलेला अस-  
ल्यास, त्यास फर्स्ट पोझिशन् किंवा पडिळी स्थिति समजावें (आ-  
कृति १७ पहा. )



ट्रान्सवर्स प्रेझेंटेशन (आडवा गर्भ) पहिली स्थिति.

प्र०—वर सांगितलेल्या फर्स्ट पोझिशनाचें इंग्रजीत वर्णन करा.

उ०—ट्रान्सवर्स फर्स्ट पोझिशन इज इन ए डोरसो पॅ-  
टेरियर, ऑर बेकवर्ड्स पोझिशन, धि चार्डल्डस् हेड मे  
लाईस इन धि लेफ्ट इलियाक फोसा ऑर क्वाबिटी, धि  
रैट आर्म प्रेझेंदस.

प्र०—ट्रान्सवर्स प्रेझेंटेशनचे सेकंड पोझिशनचें वर्णन  
करा.



उ०—उजव्या हाताबरोबर गर्भाची पाठ मार्गे असल्यास त्यास दुसरी स्थिति समजावें.

उ०—वर सांगितलेल्या सेकंड पोझिशनचे इंप्रजीत वर्णन करा.

उ०—ट्रान्सवर्स सेकंड पोझिशन इज इन ए डोरसो-पोस्टेरियर प्रेझेंटेशन, व्हेन धि हेड इज इन धि रैट इलियाक फोसा धि रैट आर्म प्रेझेंट्स.

प्र०—ट्रान्सवर्स प्रेझेंटेशनचे थर्ड पोझिशनचे वर्णन करा.

उ०—डाव्या हाताबरोबर गर्भाची पाठ त्याच्या आईच्या पुढच्या बाजूस असल्यास तिसरी स्थिति समजावें.

प्र०—वर सांगितलेल्या थर्ड पोझिशनचे इंप्रजीत वर्णन करा.

उ०—ट्रान्सवर्स थर्ड पोझिशन इज इन ए डोरसो-पॉस्टेरियर प्रेझेंटेशन, व्हेन धि हेड इज इन रैट इलियाक फोसा धि लेफ्ट आर्म प्रेझेंट्स.

प्र०—ट्रान्सवर्स प्रेझेंटेशनाचे फोर्थ पोझिशनचे वर्णन करा.

उ०—डाव्या हाताबरोबर गर्भाची पाठ असेल तर चौथी स्थिति समजावें.

प्र०—वर सांगितलेल्या फोर्थ पोझिशनचे इंप्रजीत वर्णन करा.

उ०—ट्रान्सवर्स फोर्थ पोझिशन इज इन ए डोरसो-पोस्टेरियर प्रेझेंटेशन, व्हेन धि हेड इज इन धि लेफ्ट इलियाक फोसा, धि लेफ्ट आर्म प्रेझेंट्स.

प्र०—याशिवाय आणखी कांहीं विशेष माहिती सांगाल काय ?

उ०—याप्रमाणे आडवा गर्भ चार निरनिराळ्या पोझिशनांत असतो. त्यांत प्रथम स्थिति फार साधारण असते, आडव्या गर्भात पहिल्या आणि चौथ्या स्थितींत गर्भाचे डोकें आईच्या डाव्या कुशीत व पायां समोरील कुशीकडे असतात.

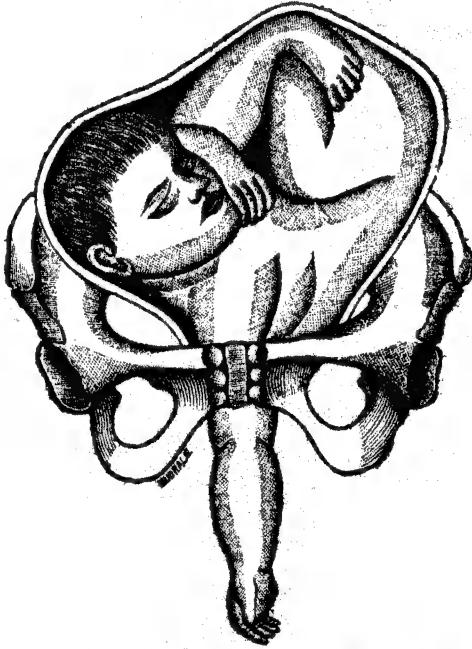
प्र०—गर्भाचा कोणता हात बाहेर आला आहे हें कसे समजावें ?

उ०—गर्भाचा कोणता हात बाहेर आला आहे हें जाणण्याकरितां तो हात ज्या स्थितीत असेल तशाच स्थितीत आपला हात ठेविला असता त्यास आपला जो हात मिळतो तोच हात गर्भाचा आहे असें समजावें.

प्र०—गर्भ आढवा आला असल्यास त्यास बाहेर कसे काढावें ?

उ०—गर्भ आढवा आल्यास त्यास पाय फिरवून काढण्यास उत्तम वेळा इटली तर ऑस पूर्ण रीतीनें डायलेट होऊन मॅग्नेन स्पॅचर होण्याच्या तयारीत असेल ती समजावी (आकृति १८ पहा.)

आकृति १८ की.



ट्रान्सवर्स प्रेझेंटेशन आढवा गर्भ ( २ री स्थिति. )

ऑस पूर्ण डायलेट होण्यापूर्वी मेंब्रेन रपचर झाले तरी पाय फिरवून गर्भ बाहेर काढण्यास विलंब करू नये. हात दाखल करितांना ऑस डायलेट होईल. मेंब्रेन रपचर झाल्यानंतर गर्भ बाहेर काढण्यास असजसा विलंब होईल तसतसा वेणांमुळे गर्भ पेल्विसांत घट बसत जातो, आणि नंतर पाय फिरवून गर्भ बाहेर काढण्याच्या ऐबजी एक्सीसरेशन ( छातीभेदन ) करावे लागते.

कित्येक वेळी गर्भ आडवा आला असताहि वेणांच्या साह्याने त्याचे आंग दुमटून गर्भ बाहेर येतो. त्यास “स्वाभाविक फिरणे” म्हणतात.

प्र०—वरझन हाणजे काय ?

उ०—गर्भ फिरविण्याच्या रीतीला वरझन म्हणतात.

प्र०—गर्भ कशाकरिता फिरवावा लागतो ?

उ०—गर्भ आडवा झाल्याने दुसऱ्या अयोग्य स्थितीत येत असल्यास त्यास फिरवून योग्य स्थितीत आणण्याची जरूर पडते. या साध्या पण उपयुक्त हस्तक्रियेपासून फारच जीव वाचविले जातात.

प्र०—गर्भ किती रीतींनी फिरविला जातो ?

उ०—दोन रीतीने फिरविला जातो. यांत एका रीतीने डोक्याकडून फिरविला जातो, व दुसऱ्या रीतीने पायाने फिरवून बाहेर काढावा लागतो.

प्र०—मुलाचे डोकें फिरवून प्रसव कोणत्या रीतीने करविला जातो.

उ०—गर्भ पेल्विसच्या आगमनद्वारांत दाखल होतेवेळी गर्भाच्या अधोभागांत डोक्याच्या ऐबजी, खांदा, डोकें, किंवा चेहेऱ्याचा कोणताही भाग येतो असे वाटल्यास, व मेंब्रेन रपचर झाले नाही, तोंपर्यंतच गर्भाला फिरवून त्याच्या ठिकाणी योग्य स्थितीत डोक्यास आणता येते.

प्र०—ते कसे फिरवावे.

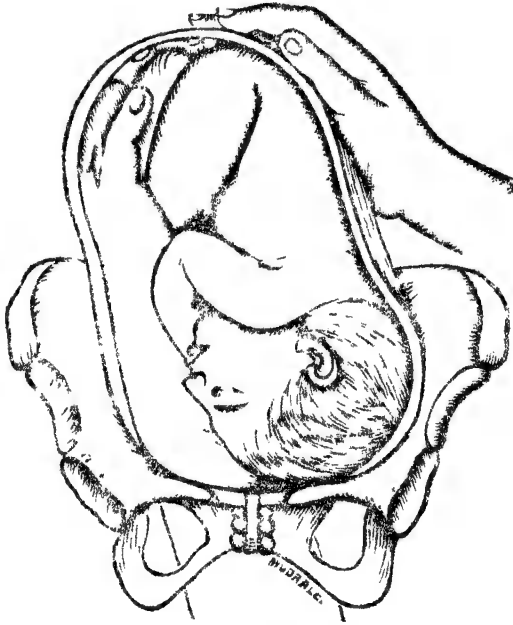
उ०—एक हात वजायनांच्या आंत युटरसच्या तोंडाजवळ ठेवावा. आणि दुसरा हात स्त्रीच्या पोटावर ठेवावा. दोन्ही हातांच्या मध्ययोग्य फिरविण्याने डोकें बराबर अधोभागांत येई अशा रीतीने.

फिरवावें. डोक्याबरोबर एखादा हात किंवा कोंड (नाळ) येत असल्यास त्यास वर सारून युटरस वर दावून डोक्यास खाली सरकावावें. हाके बराबर स्थितीत आले ह्मणजे मॅम्ब्रेन फुटले नसल्यास फोहून टाकावें.

प्र०—पाय फिरविणें झाल्यास ते कसे फिरवावे ?

उ०—पायानें गर्भ फिरविण्याची रीत अशी आहे की, युटरसच्या आंत हाल घालून एक किंवा दोन्ही पाय धरून गर्भारा फिरवून बाहेर काढावे. ( आकृति १९ पहा. )

आकृति १९ बी.



पाय फिरविणे—पाय धरून गर्भ फिरवीतो, दुसऱ्या हातानें पोटावर सादर आक किंवा चालू आहे.

प्र०—कोणकोणत्या प्रसंगी याप्रमाणें गर्भास पाय फिरवून काढण्याची जरूर पडते ?

उ०—गर्भाचे पाय फिरवून काढण्याची चार बाबतींत जरूर पडते. त्यांतील पहिलें कारण असें आहे की, जेव्हां गर्भ आडवा आला असेल व त्याचा हात बाहेर आला असेल किंवा अधोभागाच्या जागी त्याचे डोकें आलें असेल तर पाय फिरवून गर्भ काढण्याची जरूर पडते.

प्र०—दुसरे कारणांत कोणत्या रीतीने व केव्हां पाय फिरवून गर्भ बाहेर काढण्याची जरूर पडते ?

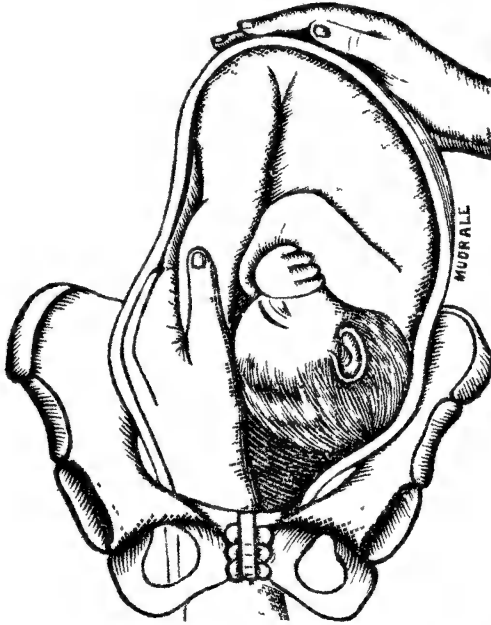
उ०—दुसरें कारण असें आहे की, तोंड अधोभागाच्या जागी आलें असेल अथवा व्हीचें पोट फार सैल असल्यास गर्भ पुढें येऊन पडला असेल तर अशा वेळीं गर्भ पायानें फिरवून काढण्याची जरूर पडते.

प्र०—तिसरें कारण सांगा.

उ०—प्लासेंटा ऑसच्या तोंडावर आलेला असल्यास, आंकडी आली असल्यास, युटरस फाटलें असल्यास, कॉर्ड खाली सरकलें असल्यास अथवा व्ही एकाएकी मृत्यु पावल्यासही पाय फिरवून गर्भ प्रसव करविण्याची जरूर पडते.

प्र०—चौथें कारण सांगा.

उ०—वेळी पेल्विसच्या वेज्यावांकड्या आकृतीमुळे गर्भास डोक्याहून प्रसव होण्यास अडचण होते, परंतु पाय फिरवून काढण्यानें डोक्याची अडचण कांहीं अंशानें दूर होते; कारण की, डोक्याचा खालचा भाग वरच्या भागापेक्षा सुमारे  $\frac{3}{4}$  इंच डायमिटरांत (व्यासांत) कमी असतो, झणून तो पेल्विसांत सहज रीतीनें येऊं शकतो आणि त्याच्यामागे वरचा खांद्याचा भाग लांब व पातळ होऊन सहज निघूं शकतो. (आकृति २० पहा.)



पाय फिरविणे—वरील आकृतिपेक्षां विशेष होत चालले आहे.

प्र०—अशा प्रकारे गर्भास फिरविण्याची तयारी केव्हां व कोणत्या वेळीं करावी ?

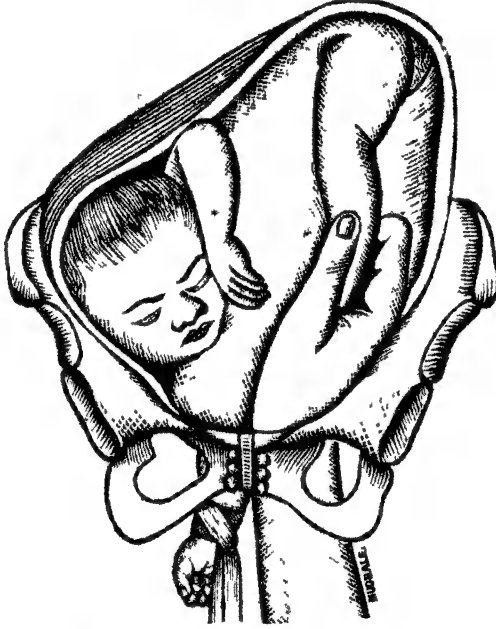
उ०—ऑसचें तोड चांगल्या रीतीनें डायलेट झाल्यानंतर नेहमी गर्भास फिरविण्याची तयारी करावी. क्लोरोफार्म देऊन हें काम करणें सोईचें होते. मॅम्ब्रेन रपचर होण्याचे पूर्वीचा काळ पाय फिरवून मूल काढण्यास अनुकूल होय. गर्भ फिरवून काढण्यास मॅम्ब्रेन रपचर झाल्यानंतर जितका जास्ती कळा

जाईल तितकी जास्त मुक्काल पडेल असें समजावें. **मॅग्नेन** रपचर होऊन फार वेळ झाला असेल व सर्व पाणी निघून गेलें असेल आणि **युट्रस** मुलावर जोरानें **काँट्राक्शन** झालें असेल व **वजायना**चा आंतील भाग सुजला असेल तर गर्भास फिरवून काढण्याचें काम पराकाष्टेचें व जोखमेचें होतें.

प्र०—पाय फिरविण्याची रीत कशी आहे ?

उ०—त्रीची डावी बाजू बिछान्यावर व कुशीचा मागचा भाग कांठावर येईल अशा रीतीनें तीस निजवावी. मलमूत्राचा अवरोध असल्यास तो साफ करवावा. नंतर डाक्तरास योग्य व सोईचा बोटेल तो हात **वजायनांत** दाखल करण्याची तयारी करावी.

मुलाचा जो हात बाहेर आला असेल त्याच्या बाजूचा ( डाव्या स डावा व उजव्यास उजवा ) आपला हात आंत घालणें सोईचें होईल. जर मुलाची पाठ आईच्या पोटाकडे असेल तर त्यास डाव्या हातानें फिरविणें ठीक पडतें, आणि त्याची पाठ आईच्या पाठाकडे असल्यास उजव्या हातानें फिरविण्याचीहि क्रिया करणें सोईचें होईल. सारांश हा आहे कीं, आपला जो हात मुलाच्या पोटावरून जाऊन पाय धरण्यास सोईस्कर होईल त्या हाताची विशेषें करून योजना करावी. नेहमी वेणा येण्याचें बंद असेल अशा वेळीं हात आंत घालावा. हाताची पांवी बोटें एकत्र करून वरील बाजूस ( तळ हातास लावूं नये ) तेल लाऊन **वजायनाचे** आंत सावकाशपणानें हात प्रविष्ट करावा. नंतर **ओंसांत** दाखल झाल्यावर मुलाच्या खांद्यावरून छाती व पोटाकडे हात हळू हळू न्यावा. जेव्हां वेणा येतील तेव्हां हात न हालवितां अगदीं स्थिर ठेवावा. आणि वेणा बंद झाल्या कीं, पुन्हां क्रिया सुरू करावी. शेवटीं वरून गर्भाचा पाय धरावा. ( आकृति २१ पहा. )



आढ्या गर्भ—दुसरी स्थिति. पाय फिरविणें.

याप्रमाणें हात आंत घालतेवेळीं युटरसला आपल्या दुसऱ्या हाताने खाली दाबून ठेवावे, अथवा साहाय्यकर्त्यास दाबण्यास सांगावें.

प्र०—हात आंत घालण्याच्या प्रसंगां मॅनेन शाबूत असल्यास कसे करावें?

उ०—हात आंत घालतांना मॅनेन शाबूत असल्यास युटरस व मॅनेनच्या मध्यभागी हात गेल्यानंतर मॅनेन बोटाचे नखाने रफखर करावें व पाय धरून खाली ओढावे. ( आकृति २० व २१ पहा, ) असा प्रसंग क्वचितच येतो. बहुतकरून मॅनेन फुटून जाऊन कांही वेळ गेल्यानंतर गर्भ फिरविण्याचे काम आपल्या हातीं येईल.



प्र०—हात आंत गेस्थानंतर कोणकोणत्या अडचणी येतात ?

उ०—हात आंत पोंचल्यावर मुलाचे पाय व हात ओळखण्याची भ्रांती पडते. गुडघा हाताच्या कोंपरासारखा दिसतो, पण तो जरा जास्त मोठा आणि वाटोळा असतो, आणि कोंपर जरा टोंकदार असते. कोंपराचा कोन पायाकडे असतो आणि गुडघ्याचा कोन डोक्याकडे असतो. पायांच्या जागी हातांच्या तळाची भ्रांती पडते, परंतु पायाचीं बोटें लहान, आंगठ्यांस मिळालेली, आणि वळण्यास अवघड इतकाच फरक असतो. ह्यावरून हात व पाय ह्यांचा निश्चय करावा.

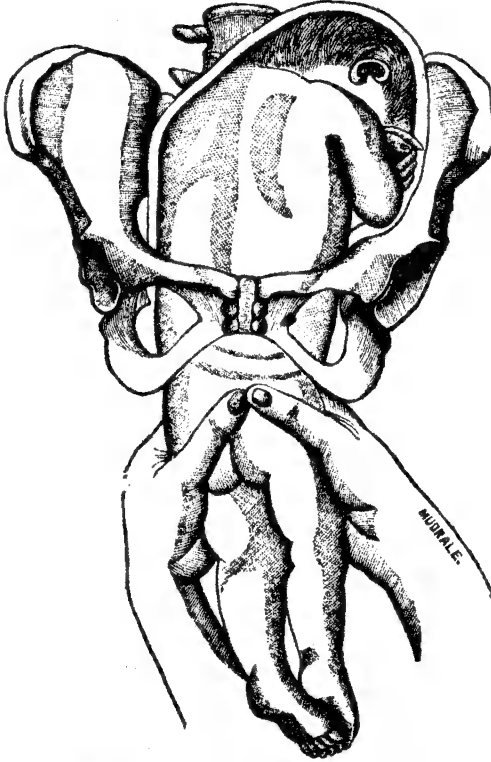
प्र०—पुढें काय केलें पाहिजे ?

उ०—आपल्या एका हातानें दोन्ही पाय बराबर धरणे होईल तर दोन्ही धरून ओढावे, आणि तसें न होईल तर एका पायासच बरोबर धरून खाली ओढावे जंघेच्या मुळांतून पाय धरला गेल्यास तो फार सोप्या रीतीनें खाली आणतां येतो. होतां होईतों गर्भाचा जो हात बाहेर आला असेल त्याच्या समोरील पाय धरावा आणि नेहमीं गर्भाच्या पोटाच्या बाजूनें खाली आणावा, मागच्या बाजूस कधीं आणूं नये. एकीकडून बाहेरच्या बाजूस पोटावरून अशा रीतीनें चोळावे कीं, गर्भाच्या आंतल्या गतीस मदत मिळावी; आणि त्याचें डोकें व बाहेर आलेला हात आंत चढत जावे.

प्र०—त्यानंतर काय केलें पाहिजे ?

उ०—एक पाय बाहेर जंघेपर्यंत आला झणजे दुसऱ्या जंघेच्या मुळांत बोटांनें धरून त्यास खाली ओढून घ्यावा. नंतर बाकीचा पोटाचा व छातीचा भाग सहज निघून येईल. नाभीचा भाग बाहेर आला कीं लगेच कॉर्डला जरा खाली ओढून घ्यावे, झणजे तो ओढला जाणार नाही व नाभीस इजा पोंचणार नाही. पोटाचा आणि छातीचा भाग बाहेर निघतांना मुलाला सावकाशपणानें अशा रीतीनें फिरवीत जावें कीं आगमन द्वाराच्या उत्तर दक्षिण व्यासांत डोक्याचा पूर्व पश्चिम व्यास यावा, आणि डोकें पेल्विसच्या कक्षेंत यावें व

तोंडाचा भाग सेकमच्या अंतर गोलांत यावा. अशा वेळीं गर्भाचे दोन्ही हात आंतल्या बाजूस डोक्यावर असतात. त्यांतून प्रथमतः एक खांद्यावर आणि दुसऱ्यांदा दुसऱ्या खांद्यावर बोटें चढवून हात बाहेर काढून घ्यावेत, ह्याणजे पुबिसच्या कमानांत मस्तकाचा भाग येईल—(आकृति २२ पहा). वरून युटरसच्या दाबानें हतुवटी आकृति २२ बी.



पाय किरविण्याची क्रिया संपण्यास आली—शेवटची द्रियाति.

छातीबरोबर असेल तर जरा ओढल्यानें डोकें सहज बाहेर निघून येईल, परंतु हनुवटी छातीपासून निराळी झाली असल्यास हनुवटी आणि डोक्याच्या मागील भागा दरम्यानच्या व्यासांत डोकें येऊन पडतें, ह्मणून तें तेथें अडकलें जातें. यासाठीं दोन बोटें गर्भाच्या वरील जाभाडावर ठेऊन हनुवटी खाली आणायची. त्याच वेळीं डोक्याच्या मागे बोटें घालून डोकें उच करावें ह्मणचें डोकें वळून बाहेर निघून येईल. तसें न आल्यास फॉरसेप्स लावून काढावें.

प्र०—क्रेन्योटॉमी किंवा एक्सिसेशन करण्याची जरूर केव्हा पडते ?

उ०—मेंब्रेन फुटून सर्व पाणी निघून गेलें असल्यास, पुष्कळ वेळ गेल्यानंतर युटरस कॉटेक्सन होऊन अनावकाश झाला असल्यास, आंत जागा नसल्यामुळें गर्भास फिरवून काढण्याचें काम अति श्रमाचें होय. व अशा गर्भही बहुतेक मेल्लेला असतो. तसें असल्यास क्रेन्योटॉमी किंवा एक्सिसेशन करून गर्भ काढण्याची जरूर पडते.

## प्रकरण १८ वें.

### नाळाचें दर्शन.

FUNIS PRESENTATIONS OR  
PROLAPSE OF THE CORD.

फ्युनिस प्रेझेंटेशन्स ऑर धि प्रोलाप्स  
ऑफ धि कॉर्ड.

प्र०—प्रोलाप्स ऑफ धि कॉर्ड हा प्रथम कोठे येतो ?

उ०—तो प्रथम वजायनांत येतो, आणि तो डीफार्मिड पेल्विसानें येतो, व तो हातास चिकट लागतो. कॉर्ड प्रेझेंटेशन फार वाईट आहे, कारण त्यात मूल मरतें.

प्र०--मूल जिवंत आहे किंवा मेलेले आहे हे कसे समजावे ?

उ०--कौडीस हात लाविल्याने जर त्याचे पल्स ( नाडी ) हातास लागली नाही तर असे समजावे की मूल मेलेले आहे. सबब ते ज्या स्थितीत बाहेर येईल त्या स्थितीत येऊं यावे. कौडीस हात लावून पाहिले असतां जर पल्स बराबर चालत असेल तर समजावे की, मूल जिवंत आहे.

प्र०--मूल जिवंत असल्यास तुझी काय व्यवस्था कराल ?

उ०--अशा वेळीं जे कांहीं करणे ते फार त्वरेनें केलें पाहिजे. होतां होईतों बोंदावर कौडीस चढवून त्यास डोक्याच्या एका बाजूस ठेवावे. वेणा येऊं लागल्या झणजे डोकें खाली आल्यामुळे कोंडें वरच राहून जाईल.

प्र०--कोंडें वर चढविण्याची दुसरी रीत सांगा.

उ०--दुसरी रीत अशी आहे की, बाळंत होणारणीस गुड-प्यावर पालथी निजवावी; आणि तिचा ऊर व तोंड अगदीं जमीनीवर टेकण्यास सांगून दुंगण वर उचलण्यास सांगावे. गुडध्यांखाली एखादी उंच उशी किंवा तक्या दिला असतां, दुंगण विशेष उंच होतें. असें केल्यामुळे गर्भाशयाचे तोंड वर होऊन त्याचे बूड खाली येते. यामुळे नाळाची खाली आलेली दोरी निसटून गर्भाशयाच्या तळाकडे जाते.

प्र०--तिसरी रीत सांगा.

उ०--बाळंत होणारणीच्या दुंगणाखाली उंच उशी किंवा तक्या देऊन तो भाग उंच करावा. व डोकें खाली करावे झणजे नाळ वर चढतो.

प्र०--चौथी रीत सांगा.

उ०--चौथी रीत अशी आहे की, कौडीवर फार बोजा किंवा दाब बसल्यानें समर्थी मूल मरण्याची भीती वाटत असेल तर त्या प्रसंगी पाय हळूहळू बाहेर ओढून काढावेत किंवा चिमळ्यानें तात्का-

लिक प्रसव करवावें. जर होकें खालीं आलें असेल आणि ऑस पूर्ण डायलेट झालें असेल, तरच चिमटा लागू होऊं शकेल, आणि होकें उंच असून ऑस बराबर डायलेट झाले नसेल तर फिरवून काढावें लागेल. अशा वेळीं सुइचीनें बाकरास बोलवावें.

## प्रकरण १९ वें.

### अधोगत जरायु (वार) व प्रसवापूर्वीं स्त्राव होणें.

PLACENTA PRÆVIA AND HÆMO-  
RRHAGE BEFORE DELIVERY.

प्लासेंटा प्रीव्या एंड हेमरेज बीफोर  
डीलिव्हरी.

प्र०—स्त्री प्रसूत होण्याच्यापूर्वी जो रक्तस्त्राव होतो त्यास काय  
झणतात ?

उ०—हेमरेज बीफोर डीलिव्हरी झणजे प्रसवापूर्वीं स्त्राव होणे  
असें झणतात.

प्र०—प्रसवानंतर रक्तस्त्राव होतो त्यास काय झणतात ?

उ०—हेमरेज आफ्टर डीलिव्हरी झणजे प्रसवानंतर स्त्राव  
होणे झणतात.

प्र०—त्याचे किती भेद आहेत ?

उ०—चार भेद आहेत. त्या प्रकारांस सबडिवाईड झणतात.

प्र०—त्यांचीं नांवें सांगा.

**उ०—( १ ) एक्स्टर्नल कन्सीलड एक्सिडेंटल हेमरेज;** ह्यणजे जो रक्तस्राव बाहेर निघतो, व ज्यास आपण पाहूं शकतो त्यास ह्यणतात. व यास **युईथिन इन टू एक्स्टर्नल**ही ह्यणतात. ( २ ) **इंटर्नल कन्सीलड एक्सिडेंटल हेमरेज;** ह्यणजे आंतल्या वाजूस जो स्राव होतो, व जो आपल्या नजरेस दिसत नाही त्यास ह्यणतात. ( ३ ) **अनअव्हॉईडेबल हेमरेज ( प्लासेंट्य प्रीव्या )** ह्यणजे जेव्हां वार अधोगत आलेली असते तेव्हां प्रसव होण्याच्या पूर्वी ती सुटूं लागते आणि त्यामुळे स्राव होतो त्यास ह्यणतात. आणि ( ४ ) **एक्सिडेंटल हेमरेज** ह्यणजे स्वाभाविक नियमाप्रमाणें **प्लासेंट्या युटरस**च्या वर किंवा मध्य भागास चिकटलेली असते. **प्लासेंट्या** याप्रमाणें आपल्या स्वाभाविक जागी **युटरसांत** असतांना कांहीं आकस्मिक कारणानें ती थोडीबहुत निखळते किंवा तुटते, त्यामुळे जो रक्तस्राव होतो त्यास **एक्सिडेंटल हेमरेज** ह्यणतात. ह्यणजे आकस्मिक रक्तस्राव होय.

**प्र०—कन्सीलड एक्सिडेंटल हेमरेजची विशेष लक्षणे सांगा.**

**उ०—**सदरील स्थितीत रक्तस्राव बाहेरून फारसा दिसत नाही, परंतु आंतून स्राव होत असतो; व अशा स्थितीत पोटावर फार दुखतें; तोंड व डोळे फिकट दिसतात, व लवकरच स्राव बंद न झाल्यास मृत्यु घडतो.

**प्र०—**यासंबंधानें काय **ट्रेटमेंट** ह्यणजे उपाय केले पाहिजेत ?

**उ०—**वेणा येत नसल्यास पोटावर **ब्यांडेज** करावें, **ऑसचें** तोंड उघडत नसल्यास **प्लुग** भरावें. प्राही औषधें, ह्यणजे **ओपियम**, **ग्यालिक आसिड** वगैरे द्यावीं. ओपियमच्या औषधानें फार फायदा होतो. स्राव फार असल्यास जितक्या त्वरेनें प्रसूत होईल तितकें बरें आहे, नाहीपेक्षा मुलाच्या जिवास धक्का पोंवतो. वेणा हळ्या तशा येत असल्यास **मॅग्नेन रपचर** करावें ह्यणजे फोडवें.

मेंघ्रेन रपचर केल्याने गर्भाशयाचा संकोच होईल; व त्यामुळे रक्तस्राव कमी होईल. तसेच अर्गटडी द्यावे. त्याने गर्भाशय संकोच पावेल. पुढे भरल्याने व वर सांगितलेल्या सर्व उपायांनी रक्तस्राव बंद न झाल्यास रबराचे पिशवीने गर्भाशयाचे मुख विस्तृत करावे, व ते जर विस्तृत असेल तर फारसेप्सने ( चिमव्याने ) किंवा पाय धरून फिरवून काढावे. मूल पोटांत मेलें असेल तर त्याचे डोकें फोडून तात्काळ प्रसव होईल असें करावे.

प्र०—प्लासेंटा प्रीव्या द्वणजे काय ?

उ०—वार अधोगत येते त्यास द्वणतात.

प्र०—प्लासेंटा प्रीव्याचे किती भाग करतां येतील व ते कसे?

उ०—दोन भाग करतां येतील. प्लासेंटा प्रीव्या, ऑसच्या ( कमलमुख ) वर अर्धे किंवा पाव भागाने असल्यास त्यास पार्टि-शल प्लासेंटा प्रीव्या द्वणतात. आणि सर्व प्लासेंटा ऑसच्या वर असतो त्यास कॉम्लिट प्लासेंटा प्रीव्या द्वणतात.

प्र०—प्लासेंटा प्रीव्या कशानें होतो ?

उ०—स्वाभाविक रीतीनें स्त्री प्रसूत झाल्यानंतर व मूल बाहेर निघाल्यावर प्लासेंटा लगेच बाहेर निघतो; परंतु प्लासेंटा जेव्हां अधोगत आलेला असतो, तेव्हा प्रसव होण्याच्या पूर्वी तो सुद्धा लागतो, आणि त्यामुळे रक्तस्राव होतो; व अशा प्रकारें प्लासेंटा अधोगत असल्यास रक्तस्राव झाल्यावांचून रहात नाहीं.

प्र०—त्याचीं लक्षणे सांगा.

उ०—प्लासेंटा प्रीव्या बहुतकरून पहिलटकरिणीपेक्षां ज्या स्त्रीस दोन चार मुलें झालीं असतात, तीस होण्याचा संभव जास्त असतो. बहुतकरून आठव्या महिन्याचे पूर्वी किंवा दरम्यान असा एकाएकीं स्राव होऊं लागतो, व नंतर असजसे दिवस जास्त होतील तसतसा प्रवाह जास्त होतो. सातव्या किंवा आठव्या महिन्यास रक्तस्राव झाल्यास बहुतकरून प्लासेंटा प्रीव्या आहे, असें

अशुभान होतें. वजायनांत एकझामिनेशन केल्यानं कमळचा भाग जाड, मृदु व स्निग्ध लागतो. व त्यांत नाडीसारखें उडतें. वार क्रित्येक वेळीं बराबर कमळाच्या मध्यभागी येते किंवा त्याच्या कांठावर लागलेली असते. बराबर मध्यभागी वार येते तेव्हां ती बोटा- नें तपासलें असतां मृदु, रक्ताच्या गोळ्यासारखी कमळमुखाच्या तोंडांत आलेली असते. कांठावर असल्यास ती एका बाजूस लाग- ते, आणि दुसऱ्या बाजूस गर्भ व पडद्याचा भाग लागतो.

प्र०—आणखीं कोणकोणतीं लक्षणे होतात तें सांगा.

उ०—प्रसूतकाळ सुरु झाला झणजे स्त्राव अधिक होऊं लागतो. जसजसा गर्भाशयाचा संकोच होतो आणि ऑस विस्तृत होतो तसतसें वारेचें संबंधाच्या रक्तनळ्या तुटून त्यांतून एकसारखा रक्ताचा स्त्राव चालू होतो. वेणा येतात तेव्हां रक्त अधिक बिघतें. आणि वेणा बंद पडतात तेव्हां स्त्राव कमी होतो.

प्र०—स्त्राव प्लासेंटा प्रीव्यापासून आहे किंवा एक्सिडेंटल हेमरेज—पासून आहे, हें कसें समजतां येईल ? त्याजबद्दल माहिती सांगा.

उ०—एक्सिडेंटल हेमरेजांत वेणा आल्यास रक्तस्त्राव बंद होतो व आंतल्या मध्यभागी स्त्राव होत असतो. आतील पडद्याची पिशबी किंवा गर्भाचा भाग बोटास लागतो. ऑसचा भाग पातळ असतो आणि स्त्राव होण्याचीं कांहीं तरी कारणे दिसून येतात. जसें आजारी पडणें, लागणें, इत्यादि.

प्लासेंटा प्रीव्यांत स्त्रावाच्या वेळीं वेणा आल्यास रक्तस्त्राव अधिक होतो, आणि वेणा बंद झाल्या झणजे स्त्राव कमी होतो. ऑसांत मृदु वार हातीं लागते. ऑस जाड लागून त्यांत नाडी- सारखें उडतें. कोणत्याही कारणावांचून स्त्री भरझोपेत बगैरे अस- तांना त्या दरम्यान एकाएकी स्त्राव सुरु होतो, आणि पुन्हां एकदम बंद होतो.



प्र०—अशा वेळीं काय करावे ?

उ०—अशा वेळीं डॉक्टरांस बोळविण्यास पाठवावे. प्रसव होण्यास उशीर असल्यास व रक्तस्राव फार नसल्यास तो बंद होण्याची तजवीज करावी. खोस होत व स्वस्थपणानें निजून रहाण्यास सांगावें. शुगरलेड दोन ग्रेन, डिस्चुट आसेटिक आसिड अर्धो ग्राम व पाणी एक औंस मिश्र करून दर दोन तासानी घावें, किंवा लाडेनम् १०-१५ घेवपयेंत घावे, किंवा ग्यालिक आसिड १०-१५ ग्रेन-पर्यंत घावें. परंतु जर रक्तस्राव फार होत असेल तर प्रसव लवकर होईल अशी योजना केली पाहिजे. औंस डायलेट झाले झणजे मुलाचे पाय फिरवावे, व मूल बाहेर काढावें. औंस डायलेट होण्यापूर्वी रक्त बंद करण्याकरितां प्लग करावा. त्यानें रक्त बंद होऊन वेणा येतील, व औंस डायलेट होईल. वेणा बरोबर येत नसल्यास मॅन्ब्रेन रपचर करावें. व जरूर लागल्यास ३० ग्रॅम अर्गोटामिने एक औंस पाण्यांत घावे, पोटावर घट व्यांडेज करावें. त्यामुळे औंस व प्लासेंटावर बोक्याचा दाब बसल्यानें स्राव बंद होईल, इतके उपचार करित असतांनाही स्राव बंद होत नसल्यास आणि औंस डायलेट होत नसल्यास एके जातीची रबराची पिशवी असते तिच्या द्वारे औंस डायलेट करावें. औंस पासून हे च्या प्रमाणांत डायलेट झाले असल्यास, तें मृदु असल्याकारणानें त्यांत हात जोडू शकतो, सबब गर्भास फिरवून काढण्यास विलंब करूं नये.

प्र०—प्लासेंटा प्रीव्यामुळे स्राव अतिशय झाल्यानें काय परिणाम घडतो व त्यावेळीं काय केले पाहिजे ?

उ०—अतिशय स्राव झाल्यानें मूल व स्त्री ह्या दोघांनाही प्राणांत होण्याचा संभव असतो, परंतु बहु-दर्शिविल्याप्रमाणें उपचार केल्यानें उभयतांवाहि जीव वाचू शकतो. अतिशय स्राव होऊं लागणें, नाडी मंद चालूं लागणें, आंग थंड पडणें, श्वास व पाबरेपणासरणीं भयंकर कष्टणें होऊं लागल्यास मुलाच्या जीविताविषयी : फार

काळजी न ठेवितां स्त्रीचा जीव बाळविण्यासंबंधानें पूर्ण काळजी घेतली पाहिजे. अशा वेळीं मुळांस फिरवून काढण्याचा प्रयत्न करावा. ह्या क्रियेपासून वेळीं स्त्रीच्या जिवास अपाय होतो, 'सबब अशा वेळीं ऑर्सांत हात घालून प्लासेंटास युटैरेन पासून सोडवावें; व एस्ट्राक्ट ऑफ अर्गट लिक्विड १ ग्राम, लाडेनम् ३० मिनिम आणि ब्रांडी एक औंस पाण्यांत मिश्र करून द्यावी. त्यानंतर वेणा येऊन प्लासेंटा बाहेर येईल. न आल्यास मग फॉरसेप्सने काढावें लागतें.

## प्रकरण २० वें.

### प्रसव व प्रसवानंतर स्त्राव होणें.

HÆMORRHAGE DURING AND  
AFTER DELIVERY.

### हेमरेज ड्युरिंग एंड आफ्टर डिलिव्हरी.

प्र०—पोस्ट-पार्टम् हेमरेज झणजे काय ?

उ०—मूल जन्मल्यानंतर जो स्त्राव होतो त्यास झणतात. तो स्त्राव प्लासेंटा बाहेर निघण्याच्या पूर्वी किंवा नंतरही होतो.

प्र०—आणि दुसऱ्या कोणकोणत्या कारणांनी असा पोस्ट-पार्टम् हेमरेज होतो ?

उ०—कित्येकवेळीं प्लासेंटाचा तुकडा आंत राहिला असल्यास किंवा युटैरस काँट्राक्शन होत नसेल तेव्हाही असा स्त्राव होतो.

प्र०—अशा वेळीं काय उपचार करावे ?

उ०—कोणत्याहि कारणांनीं प्लासेंटा आंत राहिलेला असल्यास वैजायनांत हात घालून युटैरसांतून प्लासेंटाचे तुकडे हकक

आपले, ह्याजे रफ़ाव बंद होतो. युटरस सैल झाल्याने प्लासॅटा निघत नसल्यास अर्गॅट घावें. युटरसला पोटावरून दाबावें.

पोट व खजाथनावर थंड पाण्याचे कपण्याची घडी ठेवावी, किंवा बर्फ लावावें, किंवा बरून पाण्याची धार सोडावी. पाणी ओतल्याने युटरस कॉट्राक्शन झाल्यावाचून बहुशः रद्दात नाही.

प्र०—इतके उपचार करूनही प्लासॅटा बाहेर न आल्यास काय करावें ?

उ०—आंत हात घालून त्यास काढावें. हात आंत घातल्याने युटरस बहुशः कॉट्राक्शन पावतो. प्लासॅटा आंत असतो तेव्हां त्यास काढण्याकरितां एक हात युटरसांत घाळावा लागतो. नेहमी त्यास काढते वेळीं दुसऱ्या हाताने गर्भाशयावर ह्याजे पोटावर दाबावें. त्याने युटरस बरोबर कॉट्राक्शन होईल.

प्र०—कित्येक वेळीं प्लासॅटा निघाल्यानंतर छाव होतो त्याचें कारण काय ?

उ०—हा छाव युटरस निर्मळ व सैल झाल्याने होतो. कित्येक वेळीं छाव अतिशय जोरानें होतो. आणि त्यास बंद करण्याचें जड जातें. हा छाव प्लासॅटा निघाल्यानंतर लगेच होत असतो किंवा कांहीं वेळानें होतो. आकस्मिक व एकाएकीहि हा छाव होतो. पोटावर हात ठेवल्याने युटरसचा कटीण गोळा हातीं लागत नाही. खजाथनांत रफ़ाव गांठी भरून रहातात व एक्सिडेंटल हेमरेजांत ज्याप्रमाणें स्त्रीची भयंकर स्थिति होते, त्याप्रमाणें अशा वेळींहि होते.

प्र०—अशा वेळीं तुझी काय कराल ?

उ०—यासंबंधानें जो उपाय करावयाचा तो तात्काळिक झाला पाहिजे. ब्रांडी व लाडेनम् तूर्त दिलें पाहिजे, व जरूर लागल्यास थोड्या थोड्या अंतरानें बारीबार घावें; अर्गॅट घावें; पोटावर थंड पाण्याची धार घरावी; व बर्फ मिळाल्यास गर्भाशयांत फिरवावा.

युटरसमध्ये हात घालून रक्ताचे गोळे काढून घ्यावेत. इतकें करूनही खाव बंद होत नसल्यास टिक्चर फेरि चार औंस घेऊन त्यांत बारा औंस पाणी मिळवावें, व सावकाशपणाने युटरसच्या वरील भागास पोचेल अशा रीतीने पिचकारी मारावी. या औषधापासून रक्त थिजून रक्तनळीचें मुख तूर्त बंद होईल. पिचकारी मिळत नसल्यास एका स्पंजाच्या तुकड्यावर मुमारे दोन औंस टिक्चर फेरि ओतून तो तुकडा युटरसच्या आंत जेशून रक्त येत असेल तेथें दाबून ठेवावा ह्मणजे रक्त बंद होतें; व स्पंज दुसरे किंवा तिसरे दिवशीं आपल्या आपण निघेल.

## प्रकरण २१ वे.

### तीव्र आणि सावकाश प्रसूति.

TARDY AND PRECIPITATE  
LABOUR.

#### टार्डी एंड प्रेसिपिटेट लेबर.

प्र०--स्वाभाविक ( नेचरल ) व अस्वाभाविक प्रसूति ( अन नेचरल ) यांत काय फरक आहे ? व त्या कोणत्या कारणांनीं घडून येतात ?

उ०--डोक्याकडून स्वाभाविक वेणांच्या योगाने कोणतेही विघ्न न येतां जिवंत मूल उपजणें, यास 'स्वाभाविक' प्रसूति ह्मणावें. या प्रसूतींत कोणत्याही प्रकारची उणीव आली असतां, त्यास 'अस्वाभाविक प्रसूति' ह्मणतात. ही तीन कारणांनीं घडून येते.

प्र०--तीं तीन कारणें कोणतीं ?

उ०--( १ ) बाहेर ढकलण्याच्या शक्तीचा विघाड, ( २ ) बाहेर येण्याच्या मर्गाचा विघाड, ( ३ ) बाहेर येणाऱ्या मुलाच्या रचनेत विघाड. याप्रमाणें तीन कारणें आहेत.

प्र०--‘तीव्र प्रसूति’ आणि ‘सावकाश प्रसूति’ कशास ह्मणतात ?

उ०--गर्भास ढकलण्याच्या साधनांचा दोष **युटरस** व पोटाच्या स्नायूत असतो. या दोन्ही साधनांपैकी एखादे कमी झाल्याने किंवा अधिक झाल्याने, प्रसूति होण्यास अवकाश किंवा तीव्रता उत्पन्न होते. त्यास ‘सावकाश प्रसूति’ ( **टार्डी** ) किंवा ‘तीव्र प्रसूति’ ( **प्रेसिपिट** ) ह्मणतात. स्वाभाविक प्रसूतीस बहुशा २४ कला-कापेक्षा जास्त वेळ लागत नाही.

प्र०--तीव्र प्रसूति कोणत्या कारणांनी होते ?

उ०--फार जोराने वेणा आल्याने, **पेल्विस** फार रुंद असल्याने आणि मूल व त्याचे डोकें फारच लहान असल्याने एकाएकी फारच त्वरेने प्रसव होतो. स्त्री उभी असल्यास, कामांत असल्यास, किंवा झोपेत असल्यास, कित्येक वेळी याप्रमाणे प्रसव होतो. त्यामुळे वेळीं मुलास इजा होण्याचा संभव असतो. आणि कित्येक वेळीं आईमही हरकत पोचते. मूल एकदम जमिनीवर आपटले जाऊन त्याचे नाळ बगैरे तुटून जाते. दलत्रा व **पेरिनियम रपचर** होतो किंवा फाटतो, वेळीं अति रक्तस्राव होतो व स्त्री मूर्छित होत.

याप्रमाणे अचानक प्रसव झाल्यास त्यास उच्चार करणे सुकूल होय, परंतु कित्येक स्त्रियांस या प्रकारची सवय असते; जर त्या मुळीं पहिल्या पासून माहित असल्यास अर्धा **प्रेन** अफु खोव अस यावी किंवा पोटावर मजबुत **व्यांडेज** ( पटा ) बांधून ठेविल्याने व अशां चिन्हें दिसू लागतांच, तिला निजवून ठेविल्याने वेणाचा जोर कमी होऊन, पुढे होणारे अपघात टाळता येतात.

प्र०--‘सावकाश’ प्रसूती कोणत्या कारणांनी होते ?

उ०--प्रसव होण्यास फार वेळ लागल्यास मूलाचे व आईच्या जिवाचे नुकसान होण्याचा संभव असतो. **युटरस** किंवा पोटाचे स्नायु बराबर संकोच न पावल्याने किंवा त्यांची शक्ति बराबर **पेल्विस** च्या कांठास न लागल्याने गर्भ खाली उतरत नाही, त्यामुळे प्रसूतीस विलंब होतो. **युटरस** अतिशय पुढे आल्याने किंवा एका

बाजूवर वांक्याने त्याची व आगमन द्वाराची कांठ सरळ रेषेत रहात नाही.

गर्भस्थान व स्नायूंचा संकोच कमी असल्याने वेणा मंद येतात. अशक्तपणा, मनोविकार, हिस्टीरीया किंवा वायु वगैरे दुसऱ्या कारणांमुळे वेणेचा जोर कमी असतो, त्याजकरिता शक्ति येण्यासारखे उपाय गरोदरपणांतच केले पाहिजेत. प्रसूतिसमयी स्त्रीस धैर्य व हिमत द्यावी. वेणा येऊ लागतांच पोटावरच्या गोळ्यावर हात ठेऊन मूल खाली उकळण्याकरिता मदत करावी.

जर गर्भप्रसव होण्याच्या कामी मात्र वेणांचीच आवश्यकता असून दुसऱ्या बाजूला अडचणी नसल्यास एक्स्ट्राक्ट अर्गट १ ग्राम एक ओंस पाण्यांत घालून दर अर्धा तासास वेणा सुरू होईतोपर्यंत द्यावे. अर्गटखोराज नोराक्स ( टंकणखार ) दालचिनीचा चाढा वगैरे गर्भाशयाचे आकुचन वाढविणारी औषधे द्यावीत परंतु या औषधांवर अर्गटाइतका भरंवसा व आधार ठेवितां येत नाही. जर ओंस रिजिड ( कमळाचा घटपणा ) किंवा मूल आडवे असल्यास अगर पेल्विस डोफार्मड ( कटीराचा विकृताकृति ) असल्यास, अर्थात् गर्भ बाहेर निघण्यास कोणत्याही प्रकारचा प्रतिबंध असल्यास अर्गट कधीही देऊ नये; कारण की अर्गट दिल्याने एका बाजूने जोराच्या वेणा येतील आणि दुसऱ्या बाजूने गर्भ बाहेर निघू शकणार नाही, त्यामुळे मूल व स्त्री उभयतांच्या जिवास नुकसान होऊन भयंकर परिणाम घडण्याचा संभव असतो.

पोटातील स्नायु सैल झाले असल्यास त्यामुळे युटरस पुढच्या बाजूस ढळला जातो किंवा आडवा पडतो, त्यामुळे त्याची व पेल्विसची कांठ अव्यवस्थ होते. त्या कारणामुळे गर्भप्रसव होण्यास सरळ मार्ग मिळत नाही. अशासमयी तिच्या पोटावर चांगले खच्चुन ब्यांडेज बांधले असता, पोटावरील स्नायूस व युटरसास आधार देऊन मदत केल्याप्रमाणे होतें.

## प्रकरणं २२ वें.

### अस्वाभाविक प्रसव.

OBSTRUCTIONS TO LABOUR ON  
THE PART OF THE MOTHER AND  
ON THE PART OF THE CHILD.

ओबस्ट्रक्शन्स टू लेबर ऑन वि पार्ट ऑफ  
धि मदर अँड ऑन धि पार्ट ऑफ  
धि चाईल्ड.

प्र०—गर्भाशयाचे मुक्त फारच ताठर व टणक केल्याने होतें ! व  
त्याला इंग्रेजीत काय म्हणतात ?

उ०—नेदमीं ऑसच्या तोंडास डायलेट करण्याकरितां युट-  
रसाम भ्रम होतात, परंतु जेव्हां या स्वाभाविक ताठरपणाबेक्षां ऑस  
विशेष टणक असतो, तेव्हां प्रसव होताना तें एका प्रकारानें दृग्गत  
करणारे होतें. परंतु आश्चर्याची गोष्ट ही आहे की, जेव्हां ऑसचा  
भाग पातळ असतो तेव्हां तें फारच टणक असते, व त्यास डायलेट  
होण्यास विशेष विलंब लागतो. जर ऑस फारच टणक असेल, तर  
कित्येक वेळां वेष्टा जोरानें आल्यानंतर काहीं वेष्टाने त्या मंद होतात.  
अग्नी त्रासून जाते आणि शक्तिहीन होते. तिचे आंग तापून येते, नाडी  
तीव्र चालते व वजायनाचे आंतील भाग ऊष्ण व दृक् होत जातात.  
त्यास इंग्रेजीत रिजिड कंडिशन ऑफ धि ऑस युटराई पॅन्ड  
सरविक्स म्हणतात.

प्र०—अशा वेळीं काय उपचार केले पाहिजेत ?

उ०—अग्नी सक्षम असल्यास कलाक दोन कलाकाच्या अंतरानें  
टार्टर इमेट्रिक  $\frac{1}{2}$  ग्रेन यावे म्हणजे ऑस सैल होईल. मलाबरोबर

असल्यास एप्सम साल्टचा जुलाब द्या. अशा वेळीं अफयुक्त औषधानें फार फायदा होतो. ट्रिक्चर ओपिचे २० ग्रॅम दिल्यानें त्रासलेल्या स्त्रीस गाढ झोप येते आणि ती शांत होते. जाग्रत झाल्यानंतर पुन्हां जोराच्या वेणा येऊं लागतात. क्लोरोफार्म या कासाकरितां फार उपयोगी आहे. क्लोरोफार्म दिल्यानें स्त्री जरा शांत होईल व आंसाही जरा मृदु होईल. वजायनांत दहा मिनिटांपर्यंत उष्ण पाण्याचा पिचकारी मारल्यानें आंस मृदु होतें. एक्स्त्राक्ट वेलेडेनाची दोन ग्रॅमची गोळी करून वजायनांत देविल्यानेही फायदा होतो.

प्र०—जर औषधोपचारानें आंस डायलेट झालें नाही, तर काय करावें ?

उ०—आंसाच्या तोंडांत स्पंजचा तुकडा ठेवावा. नाईभिक्सा बार्नस हेड्रोस्टॅटिक बेग्स ( रबराची पिशवी ) ठेऊन त्यास फुगविल्याने आंसनें तोंड उघडतें. इतके प्रयत्न करूनही आंस मृदु व व रुंद न झाल्यास व स्त्रीची शक्ति क्षीण झाल्यास आंसाच्या तोंडाच्या चारी बाजूनीं आंतून थोडें थोडें छेद पाडावे. त्यास इनसिझन्स झणतात.

प्र०—ए रिजिड एंड अनयलिडिंग कंडिशन ऑफ थि पेरिन्यम कशास झणतात व त्याचीं लक्षणें सांगा.

उ०—स्त्रियांच्या योनीच्या ताठरपणामुळे दुसऱ्या स्टेजांत मूर्तांत अडचण येते, व ती बहुतकरून पहिलटकरणीय विशेषतः येते. पहिल्या मुलाचे वेळीं अशा अडचणी येतात तेव्हां वेसेलीन लावावें. क पेरिन्यमवरही थोडें चोळवें, झणजे तें मृदु व डायलेट होतें. वेणा फार जोराच्या येत असून पेरिन्यम फुटण्याची भीति वाटत असल्यास, त्याच्या कांठावर लहान लहान छेद करावे. या लक्षणयुक्त व्यक्तीस बर सांगितलेली इंग्रजी संज्ञा आहे.

प्र०—कार्टिलेज कंडिशन कशास झणतात ?



उ०—कुमारिका अवस्थेत योनिद्वारावर एक पडदा असतो ज्यास हैमन ह्मणतात. त्याजवर सुरकत्या असल्यास त्यास वरील संज्ञा आहे. अशा वेळीं मुलाचें डोकें बाहेर निघण्यास विलंब होतो.

प्र०—ऑकल्युझन ऑर क्लोझर ऑफ धि ऑस कशास ह्मणतात ?

उ०—युटरसास लहान लहान छिद्रे असतात. किन्त्येक स्त्रियांस अंशी छिद्रे जन्मल्यापासून असतात. त्यामुळे येनी संकोचित होऊन मार्ग बंद होतो. तर त्यासही वर सांगितल्याप्रमाणें हैड्रोस्टेटिक बेग्सने ऑसचें तोंड डायलेट करावें. व त्यापासूनही डायलेट न झाल्यास इनसिझन्स ह्मणजे शस्त्रक्रिया करण्याची जरूर पडते. अशा प्रसंगां वाकबगार अशा डॉक्टरास बोलावून त्यावेकडून चिकित्सा करवावी हे चांगलें.

प्र०—वजायना फार लहान असल्यास कसे करावें ?

उ०—वजायना फार लहान असल्यास अथवा तो कांहीं विकारांमुळे संकोचित झाला असल्यास व रोग साधारण असल्यास उष्ण पाण्याची पिचकारी मारल्यानें ऑस डायलेट होईल. अशा वेळीं हैड्रोस्टेटिक बेगचा उपयोग केल्यासही ठीक आहे. परंतु बहुशः अशा केसमध्ये फारसी जरूर लागत नाही. कोणत्याही कारणांनीं गर्भाशयाचे मुख फारच ताठर व टणक ( गिजिड ) झालें असल्यास त्याजवर ट्रिकचर ओपिवे २० पासून ६० थंब थोड्या पाण्यांत दिव्यानें फायदा होतो.

प्र०—थ्रोम्बस ऑर ब्लड ट्युमर कशास ह्मणतात ?

उ०—पेल्विसांच्या आंत कोणत्याही भागांतील अस्थि वर उच्च-लून आला असल्यास किंवा दुसऱ्या मृदु भागांत ट्युमर ( गांठ ) झाली असल्यास प्रसव होतांना त्या गांठीच्या प्रमाणानें अडचण करणारी होते. ओवरीन ट्युमर ( स्त्रीअंड ) ची वृद्धि झाल्यानें कितीक वेळीं हरकत येते. तसेंच पॉलीपॉईड व फिब्रॉईड नांवाच्या ट्युमरनेही वर सांगितल्याप्रमाणें प्रसव होण्यास अडथळा होतो.

प्र०—अशा वेळीं काय उपचार केले पाहिजेत ?

उ०—अस्थि वर उचलून आला असल्यास पेल्विसच्या डायामिटरांत मार्ग जितका कमी होईल त्यास अनुसरून उपाय केले पाहिजेत. डायामिटर कांहीं अंशानें लहान झाला असल्यास व्हर्शन ( पायांनं फिरवून ) किंवा फॉरसेप्सनें ( चिमळ्यानें ) गर्भप्रसव करविला जातो. परंतु डायामिटर फारच आंखूड झाला असल्यास क्रेन्योटॉमी किंवा सीझेरीयन सेक्शननें ( पोट चिरून ) स्त्रीस वाचवितां येतें. ओवरीन ट्युमर लहान असल्यास, त्यास पेल्विसावर सरकवावें.

प्र०—वजायनल सीस्टोसील कशास झणतात. त्याचीं लक्षणे सांगा.

उ०—वजायनाच्या पॅटेरियर पोल झणजे पुढील बाजूस मुलास येण्याचा मार्ग असतो. ती बाजू व ब्र्याडरांत ( मूत्राशयांत ) लघवी भरून राहिल्यानें किंवा आडवी आल्यामुळे प्रसव होण्यास विलंब होतो. मल-मूत्राचा अवरोध असल्यास क्याथेटर व पिचकारीचा उपयोग करावा. झणजे त्यापासून अडचण दूर होते.

प्र०—डीफार्मिटी ऑफ धि पेल्विस कशास झणतात ?

उ०—पेल्विसचीं हाडें रोंगाच्या योगानें वांकडीतिकडी होऊन मुलाचें डोकें खालीं उतरण्याचा रस्ता संकोचित झाला असतां त्यास झणतात.

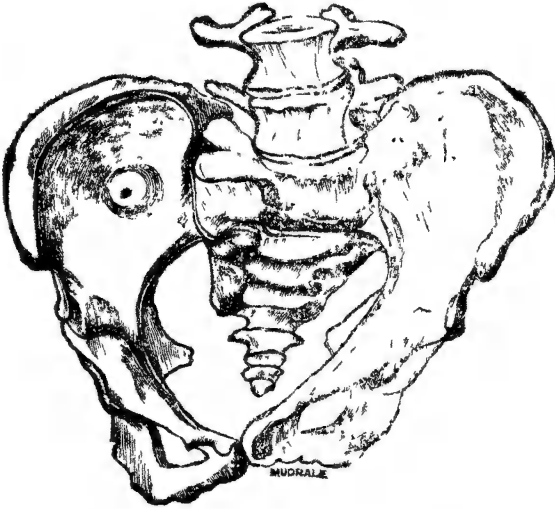
प्र०—डीफार्मिटी ऑफ धि पेल्विससंबंधानें विशेष माहिती सांगा व त्याचे वर्णन करा.

उ०—वर सांगितलेल्या कारणावांचून त्याचा वांकडेतिकडेपणा सेक्रमच्या प्रोमॉटरींत ( आगमनद्वारांत, ) प्युबिसची कमानांत ( निर्गमनद्वार ) व कक्षेत ( निर्गमनद्वार व आगमनद्वाराच्या मधील मार्गास कदीराचा प्रदेश किंवा कक्षा झणतात. ) यांत दिसून येतो.

सेक्रम प्रोमॉटरी विशेष पुढें आल्यानें पॅटेरियर व पोस्टेरियर डायामिटर कमी होतो. कक्षेचा डायामिटर सेक्रम न्यूनाधिक

अंतर्गोल असल्याने कमजास्त होतो. कोकसिक्स अचल झाले असल्यास अथवा दोन्ही बाजूचे इस्कियम जवळ आले असल्यास प्युबिसच्या कमानीचा डायामिटर कमी होऊन जातो. कित्येक वेळी पेल्विस वांकडा तिकडा होतो तर कित्येक वेळी गळती पात्राप्रमाणे होतो. आकृती नं. २३ पहा.

आकृति २३ बी.



वांकडा तिकडा कटीर. पूर्व पश्चिम डायामिटर लांब २ उत्तर दक्षिण अक्ष

याप्रमाणे पेल्विस वांकडातिकडा असल्यास प्रसव होण्याच्या वेळी गर्भाचे डोके अशा अडचणीच्या स्थितीत येऊन अडकते, त्या जकडितां ज्या प्रकारची अडचण असेल त्या मानाने उपाय केले जाहिजेत. अशा प्रसंगी डाक्टरास बोलावणे जरूर आहे जर अशा वांकड्यातिकड्या पेल्विसचे डायामिटर ४ इंच किंवा काही विशेष असल्यास कदाचित् प्रसव होण्यास विलंब लागेल, तरी बहुतां

स्वाभाविक रीतीनेच प्रसव होईल. **एंटेरियर** आणि **पोस्टेरियर डायामिटर**  $३\frac{१}{२}$  इंचापासून ४ इंचापर्यंत असल्यास डोके **फॉरसेप्सने** (चिमव्याने) ओढून काढिता येते. जर **डायामिटर**  $३\frac{१}{२}$  इंचपेक्षा कमी असला आणि  $२\frac{१}{२}$  इंचापेक्षा जास्त असला तर, कदाचित् **दृष्टीन** करून ह्मणजे मूल फिरवून काढता येईल; आणि तो **डायामिटर**  $२\frac{१}{२}$  इंच पासून कमी व  $१\frac{३}{४}$  इंचपेक्षा जास्त असल्यास **क्रॅन्योटॉमी** मुलाचे डोके फोडून बाहेर काढिता येईल. यापेक्षा कोणताही **डायामिटर** कमी असल्यास **सिझेरियन सेक्शन** ह्मणजे **गर्भचे** पोट चिरून काढल्यावांचून दुसरा उपाय नाही. जर **पेल्विसचे** **डायामिटर** आंखूड आहे, असे पूर्वीपासून माहित असल्यास योग्यवेळी **एवॉर्शन** ह्मणजे गर्भपतन करविण्याची आवश्यकता होय.

**पेल्विसचे** माप घेण्याकरितां कित्येक प्रकारचीं शस्त्रे असतात. त्यापासून **डायामिटरची** लांबी वगैरे मापले जाते. आपल्या हातानेही अनुमानिक माप घेता येईल. **वजायनांत** बोट घालून **प्रोमोंटरीस** लावावे व बाहेरून त्यास **प्युबिसकडे** ठेवावे ह्मणजे **एंटेरियर** व **पोस्टेरियर** ह्मणजे पुढील व मागील **डायामिटरची** लांबी समजून येईल, स्वाभाविक **डायामिटरचे** मापाचे वेळी **पेल्विसांत** बोट **प्रोमोंटरीस** लागू शकणार नाही. जर बोट **प्रोमोंटरीस** लागल्यास पुढील व मागील **डायामिटर** कमी आहे असे समजावे. अथवा दोन बोटे **वजायनांत** दाखल करून **सेक्रम** व **प्युबिसकडे** निरनिराळे ठेवावे, त्यामुळे त्यांच्या मधील अंतरावरून **डायामिटरचा** अदमास समजेल. किंवा हाताची चारी बोटे **वजायनांत** दाखल करून वरच्या बाजूस न्यावी. आणि ती **सेक्रम प्रोमोंटरींत** रुंद होऊ शकतात किंवा नाही तें गहावे. चारी बोटे जरा मोकळी राहू शकतील तर **डायामिटर** बरा आहे असे समजावे.

प्र०—**हैड्रोसीफलस** कशास झणतात ?

उ०—मूल युटरसांत असतांना ब्रेनांत (मेंदु) पाणी भरल्याने डोके मोठे होते, व पाणी डोक्यांत सांठलेले असते. डोक्याचे सूचर्स (शिवण) स्थानभ्रष्ट झालेले असते व टाळ मोठी होते. त्यामुळे पेल्विसच्या ग्रीमवर डोके अडकले जाते. अशा वेळी क्रेन्योटॉमी करून पाणी काढल्याने स्त्री सुखाने प्रसवते.

प्र०—एसाईटीस कशास झणतात ?

उ०—कित्येक वेळी गरोदरपणी जलोदराची (दोपसी) लक्षण दिवून येतात त्यास झणतात. अशा वेळी मुलाचे पांटांत पाणी सांठलेले असते. त्यामुळे डोके बाहेर आल्यानंतर पांटावर शस्त्रक्रिया करून पाणी काढावे, झणजे अडचणी दूर होतात.

प्र०--वर सांगितल्याखेरीज अस्वाभाविक प्रसूतांत आणखी कोणकोणत्या अडचणी येतात ?

उ०—(१) मुलाच्या भोंवतीं असणारे वेष्टण फारच चिवट असल्यास, (२) मुलाचा आकार वांकडातिका असल्यास, (३) व एकापेक्षा अधिक मुले असल्यास गर्भप्रसवाच्या कामी अडचण करतात.

प्र०--मुलाच्या भोंवती असणारे वेष्टण फारच चिवट असल्यास काय करावे ?

उ०--हे वेष्टण कित्येक वेळी फारच चिवट व जाड असल्यास पाहिजे तेव्हा फुटत नाही, त्यामुळे प्रसव होण्यास विलंब होतो. ऑस संपूर्णरीतीने डायलेट झाल्यानंतर सुइणीने आंत बोट घालून आपल्या नखांनी कुरतडण्याच्या योगाने मॅब्रेन फोडावे. नखाने फुटत नसल्यास लहानशा चाकूने मुलाच्या डोक्यास धक्का न लागेल अशा रीतीने भोक पाडावे. मॅब्रेन फोडल्यानंतर डोके लवकर खाली उतरू लागेल.

कित्येक वेळी मॅब्रेन त्याच्या फुटण्याच्या योग्य कालापूर्वी फुटतो, झणजे ऑस डायलेट होण्यापूर्वीच फुटून जातो, तेव्हा ऑस

**डायलेट** होण्यास उशीर लागतो, त्यामुळे प्रसवास बिलंब लागतो. व अशाने वेळीं सूज वगैरे उत्पन्न होते.

कित्येक वेळीं **मॅम्ब्रेनांत** पाणी अधिक असल्यानें प्रसव होण्यास बिलंब होतो. बहुतकरून जेव्हां **मॅम्ब्रेन** अति चिबट असतो अशा वेळीं **मॅम्ब्रेनांत** पाणीही विशेष असते. पाणी विशेष असल्यानें पोटावर मोठें लागतें. व जलोदराप्रमाणें सर्व लक्षणे दिसतात. पोटावर टिचकी मारल्यानें दुसरीकडे प्रत्याघात होतो फार पाणी असल्यास गर्भाशय बरोबर संकोच पावत नाही, त्यामुळे प्रसव होण्यास अवकाश लागतो. अशा प्रकारचा रोग असल्यास व त्यामुळे पाणी जास्त झालें असल्यासही **ऑस** चांगल्या रीतीनें **डायलेट** झाल्यावरच **मॅम्ब्रेन** फोडावे. त्याला फोडतांच पाण्याचा बहुतेक भाग निघून जाईल व गर्भाशय जोरानें संकोच पावू लागेल.

**प्र०**—राक्षसी गर्भ कसा असतो ? त्याचीं लक्षणे व उपाय सांगा.

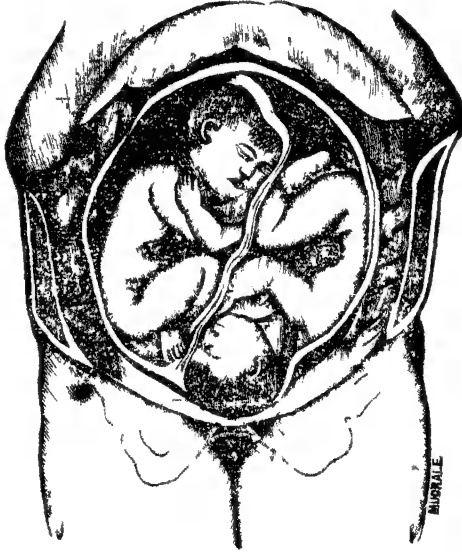
**उ०**—गर्भाकृति निरनिराळ्या प्रकारची असते. कित्येकांस दोन डोकी, कित्येकांस चार हात, चार पाय, अथवा कांहींकांना शेंपूटही असतें. कित्येकांचें तोंड पशुप्रमाणें असतें, तर कित्येक वेळीं ती एकमेकांस चिकटलेली असतात. अशा बिलक्षण राक्षसी गर्भाकरितां प्रसव गोपात योग्य वाढेल तसे उपचार करावे.

**प्र०**—**ट्विन** ( जुळे ) गर्भप्रसव कोणत्या रीतीनें होतो ?

**उ०**—कित्येक स्त्रियांस दोन मुलें होतात. त्यास आपल्यांत जुळे झणतात. बहुतकरून एक मुलगा व एक मुलगी असते. कित्येक वेळीं दोन्ही मुलगेच असतात व काचित् दोन्ही मुली असतात. प्रत्येक मुलाचे कॉर्ड व प्लासेंटा निरनिराळेच असतात. कित्येक वेळीं दोघांचा मिळून एकच प्लासेंटा असतो. प्रत्येक मूल निरनिराळ्या पेशवीत रहातें. ( आकृति २४ पहा. ) कित्येक वेळीं दोन्ही एकाच पेशवीत असतात. ( या संबंधानें विशेष माहिती प्रकरण ७ यांत पहा. )

१२३

आकृति १४ वी.



जुला गर्भ.

जुलें मूल असल्यास गर्भाशय पूर्णरीतीने सकोच पावत नाही; त्या-  
मुळे गर्भप्रसवास विलंब होतो.

एक मूल झाल्यानंतर दुसरे मूल बाहेर येतें. पहिलें मूल डोक्या-  
ने किंवा पायाने येते, व दुसरे मूल त्याच्या विरुद्ध स्थितीत येतं.  
पहिल्या मुलास बाहेर येण्यास जरा विलंब होतो, परंतु त्यानंतर  
दुसऱ्यास बाहेर येण्यास तितका विलंब लागत नाही. पहिले मूल  
जन्मल्यानंतर 'पोटावर' हात ठेविल्याने दुसरे मूल आत आहे असें  
लगेच समजून येईल. पहिल्या मुलाचें कांड ओढून ये किंवा झा-  
सेटा काढण्याच्या खटपटीत पडून ये. पहिल्या मुलाचें जन्म झाले.

त्यानंतर सुमारे पाव किंवा अर्ध्या कलाकांत पुन्हां वेणा येऊन दुसरे मूल बाहेर येईल, दुसरे मूल बाहेर येण्यास फारच उशीर झाल्यास दुसरे मेलले आहे असे समजावें. सुमारे अर्धा तास वाट पाहिल्या नंतर मूल बाहेर येण्याची लक्षणे न दिसल्यास **मेन्वेन रपचर** करावें, व **अर्गट** द्यावें. इतके उपाय करूनही मूल बाहेर येत नाही, असे वाटल्यास मुलाचे पाय फिरवून बाहेर काढावें. आणि डोकें खाली असल्यास **फॉरसेप्स**ने ओढून काढावें. क्वचित् दोन्ही मुलांची डोकी एकेकांस अडकल्याने, ती लवकर निघत नसल्यास **क्रॅन्योटॉमी** झणजे डोकें फोडून मूल बाहेर काढावें लागतें.

## प्रकरण २३ वें.

### गर्भाशय फाटणें.

RUPTURE OF THE UTERUS.

#### रपचर ऑफ धि युटरसः

प्र०—रपचर झणजे काय ?

उ०—फाटणें.

प्र०—लेवरांत किती एक्सिडेंटल (अकस्मात्) आहेत ?

उ०—दोन आहेत. त्यांत पहिले रपचर होणें होय.

प्र०—पहिलटक्कणी ज्यांस इंग्रजीत **प्रायमिपरा** झणतात, त्या स्त्रियांज्या ज्या स्त्रियांस मुले फार झाली असतात, त्यांचा युटरस रपचर होण्याचा संभव जास्त असतो. ज्या स्त्रियांस फार मुले झाली असतील त्यांस **मल्टिपरा** झणतात. तसेंच **डीफार्मड पेल्विसांत**ही कित्येकवेळी युटरस रपचर होतो.

प्र०—अशा वेळी काय केलें पाहिजे ?



उ०--डाक्टरला बोलविलें पाहिजे. कारण कीं, त्यापासून मूल व आई उभयतांचा प्राणांत होण्याचा संभव आहे. युटरस रपचर झाल्याने पोटावरून मूल बाहेर काढावें लागतें.

प्र०--असें रपचर कशामुखें होतें ?

उ०--प्रसवसमयीं वेणा येतांना युटरस कित्येक वेळां रपचर होतें व तें आरपार फाटतें किंवा त्याच्या आंतील किंवा बाहेरील पडदा चिरला जातो. बहुतकरून हीं फाड लहान असते, परंतु कित्येक वेळां हीं फाड इतकीं मोठीं असते कीं, आतून मूल पोटांत निघून पडते.

प्र०--युटरस रपचर होण्यास कारणें कोणकोणती आहेत ?

उ०--त्यास पुष्कळ कारणें आहेत. ओटांत किंवा मृदु भागांत बाहेर निघतांना गर्भारा प्रतिबंध झाल्यास किंवा मूल आडवें आल्यास व त्याजबरोबर जोराने वेणा येत असल्यास युटरस रपचर होतें. तसेच पाय फिरवून मूल वाढणें, चिमटा किंवा इतर शस्त्रप्रयोगांचे वेळीं ही अशा प्रकारे युटरस रपचर होण्याचा संभव असतो. तसें न पोटावर लाथ, धक्का वगैरे कांही इजा झाल्यानेही असें होतें.

प्र०--युटरस रपचर होण्याच्या पूर्वी कोणतीं लक्षणें होतात.

उ०--प्रसवाच्या वेणा येत असतांना एकाएकीं आंत कापल्यासारखी दुःसह वेदना होते; त्यानंतर लगेच वेणा बंद होतात; स्त्रीचे आंग थंड पडतें, घाम सुटतो, तोंडावर उदासिनीता येते; गर्भ वर चढतो आणि वेळीं त्याचे हात पाय, पोटांतून स्पष्ट दिसून येतात; वजायनांतून थोडाबहुत रक्तस्राव होतो; उलटी होणे आणि शेंबटी त्यांतून कांफी सारखे काळे पाणी पडतें; नाडी क्षीण होत जाते, श्वास उत्पन्न होतो आणि स्त्री मरण पावते.

या पहिल्या जोखमेतून यदाकदाचित स्त्री बांचली तरी, पोटावर सूज वगैरे होऊन ताप येतो, त्यामुळेही वेळीं मरण प्राप्त होते; अशा दुष्ट व दुःसह व्याधीनें स्त्रिया क्वचितच वांचतात.

प्र०--या संबंधानें ट्रेटमेंट काय केली पाहिजे ?

उ०--प्रथम गर्भ काढून घ्यावा. आंस मृदू व डायलेट झाले असल्यास फॉरसेप्सने गर्भ काढून घ्यावा. गर्भ वरच्या बाजूस असून फॉरसेप्स पोचत नसल्यास पाय फिरवून काढावा किंवा डॉक्टरास बोलवावें. तसेंच स्त्रीच्या रक्षणा करितां योग्य प्रमाणानें ब्रांडी घ्यावी, व थोडें ट्रिक्लर ओपि घ्यावें. दूध, कांजी वगैरे प्रवाही छुराक घ्यावा, पोटावर शेक व पोटीसाची योजना करावी.

## प्रकरण २४ वें.

### गर्भाशयाचे दुमटणें.

INVERSION OF THE UTERUS.

### इन्व्हर्शन ऑफ दि युटरस.

प्र०--स्त्रियांचा गर्भाशय कशानें दुमटतो ?

उ०--मूल जन्मल्यानंतर कित्येकवेळीं गर्भाशय दुमटतो ह्मणजे कानटोपीसारखा वरचा भाग आंत दुमटला जातो. कित्येक वेळीं वरचा भाग आंत थोडा बसून जातो व कित्येक वेळीं गर्भाशय अगदीं आंत योनीद्वाराच्या बाहेर दुमटतो.

प्र०--याप्रमाणें युटरस दुमटण्याचें कारण काय ?

उ०--एकाएकी प्रसव झाल्यानं, प्लासेंटा काढतांना नाळ ओढल्यानं व प्रसव झाल्यानंतर लगेच बांती, खोकला इत्यादि कारणांनी युटरस आंतल्या बाजूस दुमटला जातो.

प्र--अशा वेळीं कोणतीं लक्षणें होतात ?

उ०—आमांशांत ज्याप्रकारे पोटांत मुर्डा होतो, त्याप्रमाणे खीस पोटांत वेदना होतात, कनर दुखू लागते, रक्तस्राव होतो, बांती होते, आंगास घाम येतो व जीव घाबरतो. पोटावर हात ठेविण्याने युटरसचा गोळा दिसण्यांत येत नाही; व एकश्यामिनेशन केल्याने वजायनांत रक्तासारखा तांबड्या रंगाचा दुमटलेला युटरस दिसण्यांत येईल किंवा दिसेल.

प्र०—असें झाल्यास काय करावें ?

उ०—होईल तितक्या त्वरेने युटरसाला आंत दाबून त्याच्या मूळस्थितींत आणावें. हाताने साधारण जोराने युटरसच्या गोळ्यास दाबावें, झणजे तो बर चढत जाईल. हातही अगदी त्याच्या बराबर आंत न्यावे, व प्लासेंटा युटरसला चिकटलेला असेल तर त्यास सोडविल्यानंतर गर्भाशयास आंत दुमटावे. युटरस अशा स्थितीत फार वेळ राहिले तर त्यास सूज येते व नंतर आंत बसविण्यास पराकाष्टा करावी लागते. पाण्याच्या घड्या ठेवाव्या, जुलाब द्यावे आणि अवश्य वाटल्यास रक्त काढून सूज उतरल्यानंतर युटरसला आंत चढवावा.

प्र०—पदीयरंट प्लासेंटा किंवा रीटेनशन ऑफ प्लासेंटा कशास झणतात ?

उ०—मूल जन्मल्यानंतर प्लासेंटा आंत चिकटून रहातो, व तो लवकर बाहेर निघत नाही त्यास झणतात.

प्र०—मूल जन्मल्यावर प्लासेंटा किती वेळानंतर बाहेर येतो ?

उ०—पांच दुहा मिनिटांचे आंत तो बाहेर निघून पडतो.

प्र०—तो बाहेर पडण्याकरितां निदान किती वाट पहावी लागते ?

उ०—सुमारे अर्धा तासापासून तो एक तासाचे आंत बाहेर न आल्यास त्याचे कारण शोधून काढावें लागते.

प्र०—प्लासेंटा न निघण्यास कारणे कोणती आहेत ?

उ०—प्लासेंटा बाहेर न निघण्यास तीन कारणे आहेत. त्यांत पहिले कारण असे आहे की, युटरस पूर्णपणे कॉन्ट्राक्शन झाले नाही तर प्लासेंटा आंतच रहातो.

प्र०—याप्रकारे आंत रहाण्याचें कारण काय ?

उ०—प्रसव होऊन प्लासेंटा न निघाल्यास युटरस कॉट्राक्शन होऊन एका कठीण गांढासारखा पेल्विसांत होतो, परंतु जेव्हां युटरस बरोबर कॉट्राक्शन होत नाही, तेव्हां तो पोटांत मृदु व गुच्छासारखा लागता प्लासेंटा त्यांत असतो प्लासेंटा त्याजबरोबर अगदी लागून असला तर रक्तसाव होत नाही, परंतु थोडाबहुत सुटलेला किंवा निराळा झाला असल्यास रक्तसाव होऊं लागतो.

प्र०—यास काय उपचार करावे ?

उ०—पोटावर चोळून युटरसला दाबावें, ह्मणजे त्याचे कॉट्राक्शन होते अगट यावें. प्लासेंटा युटरसासमून सुटलेला असल्यास आंत हात घालून काढावा. आंत हात घातल्यानें बहुशः युटरस कॉट्राक्शन झाल्यावांचून रहात नाही.

प्र०—आणि दुसऱ्या कोणत्या कारणांनीं प्लासेंटा आंत रहातो?

उ०—प्लासेंटा वर असेल व त्या दरम्यान युटरसच्या खालच्या भागाचें कॉट्राक्शन झाल्यासही तो बाहेर येत नाही.

प्र०—याप्रमाणे तो बाहेर न येण्याचें कारण काय ?

उ०—युटरसचा खालचा भाग कॉट्राक्शन झाल्यानें वेळीं प्लासेंटा वर राहून जातो. याप्रमाणे कॉट्राक्शन होऊन आंसाचा भाग बंद होतो, अथवा युटरसचा मध्यभाग कॉट्राक्शन होऊन त्याची आकृति वाळूच्या घडीसारखी होते. वजायनांत तपास केल्यानें युटरस कॉट्राक्शन झालेला दिसेल. युटरस अशा प्रकारे अनियमित कॉट्राक्शनची अवस्था पावतो, त्याची कारणे पुष्कळ आहेत. कॉर्ड ओढल्यानें, एकाएकी प्रसव झाल्यानें आणि प्रसव होण्यास विलंब लागल्यास अनियमित कॉट्राक्शन होतें. जुळें मूल असल्यास किंवा पाणमोटलीत पाणी जास्त असल्यास युटरस रुंद होतो व त्यामुळे कॉट्राक्शन अनियमित होतें.

प्र०—अशा वेळीं काय उपचार करावे ?

उ०—प्लासेंटा न पडण्याचे असे कांहीं कारण दिवून आल्यास लगेच हाताची पांवी बोटें एकत्र करून युटरसच्या आंत काँट्राक्शन झालेल्या भागांत घुसवून प्लासेंटा काढून घ्यावा.

प्र०—भाणि तिसरें कारण कोणतें ?

उ०—प्लासेंटा कांहीं कारणानें किंवा व्याधीनें युटरसला चिकटून रहातो, त्यामुळे बाहेर येऊं शकत नाही.

प्र०—अशा प्रकार प्लासेंटा चिकटण्याचे काय कारण ?

उ०—प्लासेंटा कांहीं व्याधीमुळे गर्भाशयास चिकटलेला असल्यास व तो बाहेर येत नसल्यास ते कांहीं अंशानें जोखीम आहे. प्लासेंटा ज्या भागांत चिकटलेला असेल त्याच्या भोंवतालचा युटरसचा भाग काँट्राक्शन होतो. युटरस काँट्राक्शन होऊनही प्लासेंटा सुटत नाही. प्लासेंटा अशा रीतीने सुटलेला नसल्यास त्याजकरितां आंत हात घालून बोटानें हळूच व जपून सोडवून युक्तीनें काढून घ्यावा एखादा भाग फार चिकटलेला असल्यास त्यास मोडविण्यास फार जोर करू नये, कारण की, तसे केल्यानें वेळीं युटरसला इजा होण्याचा संभव असतो. प्लासेंटाचा कांही भाग किंवा अंश चिकटलेला आंत बाकी राहिल्यास किंवा निघाल्यास त्याची खालीं दर्शविलेल्या तीन गति होतात.

प्र०—त्या तीन गति कोणत्या ?

उ०—( १ ) कित्येक वेळानंतर तो भाग निराळा सुटून बाहेर येतो ( २ ) कित्येक दिवसांनी तो सडून (कुजून) बाहेर निघून जातो, किंवा ( ३ ) कांहीं काळाने तो आंतल्या आंत शायला जाता.

प्र०—प्लासेंटा पोटांत कुजू लागला तर थंडी भरून ताप येतो, आंग गरम होतें, जीभ सुकते, नाडी जलद चालते, दूध कमी होतें, भाणि वेळीं योनांखावही बंद होऊन जातो. परंतु बहुतकरून स्त्राव बंद होण्याच्या ऐवजीं जास्त होतो व तो दुर्गंधयुक्त असतो; त्याजकरितां गरम पाण्याच्या पिचकारीनें घुवावें. पौष्टिक व ताप उतरेल असे औषध द्यावें.

## प्रकरण २५ वें

### सूतिकोन्माद—सन्निपात.

PUERPERAL INSANITY.

### प्युएरपिरल इन्सानिटी.

प्र०—सूतिकोन्माद ह्मणजे काय ?

उ०—कित्येक स्त्रियांचे प्रसव झाल्यानंतर कांही दिवसांनी चित्त भ्रमित होतें, त्यास सूतिकोन्माद ह्मणतात. इंग्रजीत त्यास **प्युएरपिरल इन्सानिटी** किंवा **प्युएरपिरल मानियाही** ह्मणतात. तो दोन प्रकारचा होतो.

प्र०—ती दोन कारणे कोणती ?

उ०—एक प्रकारचा उन्माद बहुतकरून प्रसव झाल्यानंतर लगेच होतो, त्यांत ताप जोरात येतो, स्त्री फार बडबडते व शेवटी मृत्यु पावते. त्यास इंग्रजीत **डीलिरियम** ह्मणतात. व आपल्यांत सूतिकोन्माद ह्मणतात. व दुसरा विरोधित उन्माद किंवा निचेष्ट सूतिकोन्माद होय.

प्र०—सूतिकोन्मादांत कोणकोणतीं लक्षणे होतात ?

उ०—बाळंत झाल्यानंतर थोडे दिवस झोंप येत नाही, तोंड लाल होते, कपाळ दुखते, डोळे लखलखतात, व दृष्टि स्थिर असते, दूध कमी येतें, नंतर बिलकुल बंद होतें, स्वभाव चिरडखार होतो, चेहरा म्लान दिसतो, कोणत्याही गोष्टीचें स्मरण नाहीसें होते, शुद्धि नष्ट होते, बाळंतीण दिलगीर होऊन पडून राहते, व कधीं कधीं मोठ्ठम आवेशानें उठते, अथवा धिंगमस्ती करते, लेकरावर व इतर माणसांवर झुलक कारणासाठीं रागावते, मुलाचा तिरस्कार करते, त्यास शिव्या देते, तिची नाडी हळू व जोरातें चाकते, शरीराला थंड घाम येतो, आंगा-

तल्या शिरा जोरानें उडतात, जीभ कोरडी होते, व तिजवर बुरशी येते, चैन पडत नाही, परसाकडे साफ होत नाही, व मळाला फार घाण येते, कधी कधी बिलकुल झोंप येत नाही व आंचके वगैरे सूतिकाज्वराचीं चिन्हे दिसतात, कधी कधी सूतिकासाव व दूधही बंद होतात, बाळंतीण एकसारखी लोळत राहते. कित्येक स्त्रियांची नाडी जोरानें वाहते. जर सूतिकाज्वर असेल, तर पोटा फुगते, व दुखते, लघवी थोडी व गडबड होते, व श्वासास काळें होतें. जर ही चिन्हे लवकर झाली, व बडबड वगैरे चिन्हे फार असली, तर बाळंतीण मरते. मेंदूचा दाह झाल्यास निःसंशय मृत्यु येतो. हा नसल्यास बाळंतीण बरी होण्याचा संभव असतो.

प्र०—अशा सूतिकोन्माद कोणत्या कारणांनीं होतो ?

उ०—हा रोग बाळंतीणीस थंडी झाली असता, किंवा तिला फार राग आला असता, व आंतज्वांत कांहीं फेरफार झाला असतां होतो. गर्भाशयाचे रोग, अंतःफलाचे विकार व मेंदूच्या आवरणांचा दाह, हींही याचीं कारणे आहेत. जेव्हां नुसता मेंदूच्या आवरणांचा दाह असतो तेव्हां नाडी भरलेली व जोरानें वाहते, शब्द ऐकला असतां कानांत वेदना होतात, तसेंच पाहिलें असतां डोळे दुखतात, डोकें फार दुखतें, डोळ्या फार होतात, तापही फार येतो, आणि बाळंतीण बडबड फार करते.

प्र०—रोगी रोगांतून बरा होईल किंवा नाही हें कसें समजावें ?

उ०—या रोगासंबंधानें विचार करण्याचें मुख्य साधन नाडी आहे. जर ती नियमित असली व थोडीशी जोरानें वाहत असली, तर बाळंतीण बरी होईल असें समजावें; परंतु जर जलद असली, व तिची गति वाहू लागली तर वाईट परिणाम होईल, असें समजावें.

प्र०—अशा सूतिकोन्मादावर कोणते उपचार करावें ?

उ०—शरीराच्या दुसऱ्या कांहीं भागांस विकार असल्यास त्यावर उपाय करावे. मलावरोध असल्यास रेचक द्यावे. जालप पौडर

अर्धा द्राम व क्यालोमेळ २-३ ग्रेन द्यावें, ह्यणजे शौचास साफ होईल. शौचास साफ झाल्यानंतर झोपेचें औषध द्यावें. मेंदूच्या आवरणांचा दाह असल्यास अफु देऊं नये. नाहीपेक्षां कांहीं हरकत नाही. अफूपेक्षां क्लोरल हैड्रेट अति उपयोगी आहे. त्याचे २० ग्राम्स ४० ग्रेन एक औंस पाण्यांत टाकून पिण्यास द्यावें. त्यापासून चांगली झोप येईल व दुसरे कोणत्याही प्रकारचा अपकार होण्याचा भिती रहाणार नाही. क्लोरोफार्म दिल्यानेही फायदा होतो. जेव्हां बाळंतीण क्षीण व अशक्त होऊ लागते, तेव्हां थोडी ब्रांडी, आमोन्या व पौष्टिक खुराक द्यावे. बाळंतीणीस अंधार कोठडीत ठेवावें; परंतु त्या कोठडीत हवा चांगली खेळली पाहिजे. तिचे सांयरे धायरे कोणी जवळ ठेवू नयेत. मुलास दूध पाजू देऊं नये.

प्र०—चिरौस्थित उन्माद किंवा निचेष्ट सूतिकान्मादांत कोणकोणती लक्षणे होतात ? व त्याचा कारणें सांगा.

उ०—हा रोग स्त्री बाळंत झाल्यानंतर थोड्या दिवसांत फार रक्तस्राव झाला असता, व मुठाला पाजल्यामुळे अशक्तता आली असतां होता. हा बहुतकरून अशक्त, नाजुक, व रोडक्या स्त्रियांना होतो. यांत स्त्रीचें मन बिघडतें, ती नेहमीं उदास राहते. यापासून मृत्यु येत नाही, परंतु बाळंतीण वेडी होते. गर्भारपणांत जर अमानुष रोग झाला असेल, व ज्या कुटुंबांत वेडेपणा वंशपरंपरागत असेल अशा कुटुंबांतील स्त्रियांना हा विकार होतो.

प्र०—याजवर काय उपचार करावे ?

उ०—पौष्टिक अन्न व औषधें द्यावी. मलशुद्धि साफ होईल अशा तजवीज ठेवावी. मज्जाजालाचा क्षोभ कमी होण्याकरितां अफु द्यावी, ती देण्यास हरकत असल्यास, क्लोरल हैड्रेट वगैरे औषधे द्यावी.



## प्रकरण २६ वे.

### प्रसुतीसंबंधी—आंकडी.

PUERPERAL CONVULSIONS.

#### प्युएरपिरल कन्व्हलशन्स.

प्र०—प्रसव होण्याच्या पूर्वी किंवा नंतर जी आंकडी येते, तीस इंग्रजीत काय म्हणतात? व तां व्याधि कोणत्या प्रकारचा आहे?

उ०—इंग्रजीत त्याला प्युएरपिरल कन्व्हलशन्स म्हणतात. हा भयंकर व्याधि आहे.

प्र०—हा रोग होण्यापूर्वी कोणकोणती लक्षणे होतात?

उ०—हा रोग होण्यापूर्वीच कांही लक्षणे दिसून येतात. डोळे व तोंड तांबडी होतात, कपाळ दुखते, चकर येते, कानांत आवाज होतो, डोळ्यावर अंधारी येते, वेळी डोक्याच्या मागील भागांत, पोटांत अथवा छातींत अतिशय दुखू लागते, व जरा बेशुद्धि दिसून येते. डोळे करबकर होऊन स्त्री अगदी बेफ्रम होते. व आंकडी जोरांने येऊ लागते. कित्येक वेळी अशा प्रकारची पूर्वलक्षणे न होतां एकाएकी आंकडी सुरू होते.

प्र०—आंकडी सुरू झाल्यावर कोणकोणती चिन्हे होतात?

उ०—आंकडीची प्रथम गति तोंडाच्या व मानेच्या स्नायूंत सुरू होते. जांभ पुढे येते आणि दांताने चावली जाते व त्यांतून पुष्कळ रक्त निघते. तोंडास फेंस येतो, आणि तोंड मुजून येते, त्यानंतर हात पाय व सर्व अंग ओढले जाते, श्वासोच्छ्वास मुष्किलीने चालतो, आणि त्यांजबरोबर चमत्कारिक धुरधुर असा आवाज होतो. मलमूत्र आंथरुणांतच होतें, डोक्यापासून तों पायांपर्यंत अंग याप्रमाणे कित्येक वेळ ओढले गेल्यानंतर हळूहळू शरीर

स्थिर होतें, त्यानंतर घाम सुटतो. नाडी तीव्र आणि कठीण असते ती मगगहन शांत आणि मृदु होते. तोंड स्वाभाविक स्थितीवर येतें, फेंस बंद होतो, आणि डोळे, जे आंकडीच्या वेळीं स्थिर झालेले असतात, ते पुनः फिरूं लागतात; आणि पुन्हां हळूहळू स्त्री सावध किंवा निद्रावश होते. पुन्हां जागृत झाल्यानंतर पूर्व स्थितीची आठवण राहत नाही. मात्र तिचें सर्व अंग दुखतें व मन व्यग्र होतें.

प्र०—याप्रमाणें एकच वेळ आंकडी येऊन बंद पडते किंवा कांहीं थोड्या बहुत अवकाशानें पुन्हां पुन्हां येते.

उ०—अशा आंकडीच्या दरम्यान कित्येक वेळीं स्त्री अगदीं सावध होते व कित्येक वेळीं असावध असते, तोंच पुन्हां आंकडी येते.

प्र०—याशिवाय आणखी कांहीं चिन्हे होतात काय ?

उ०—आंकडीच्या चिन्हांत कित्येक वेळीं फारच अंतर दिसून येतें, झणजे कित्येक वेळीं आंकडी येऊन बंद झाल्यानंतर स्त्री फार बडबडते व बोळूं लागते, कित्येक वेळीं कित्येक कलाकपर्यंत बेशुद्ध स्थितीत पडून रहाते. बहुतकरून प्रसूतिसंबंधीं आंकडी प्रसव काळाच्या जवळ जवळ किंवा प्रसूती झाल्यानंतर होते; आणि त्यानंतर जें मूल जन्मतें त्यांतील तृतीयांश मेलेलीं जन्मतात. प्रसव झाल्यानंतर आंकडी क्वचित् पहाण्यांत येते.

प्र०—कोणत्या स्त्रियांस आंकडी येण्याचा विशेष संभव असतो ?

उ०—गर्मिणी स्त्री, जीस सृज आली असेल किंवा अलव्युमन जात असेल अशा स्त्रीस आंकडी येण्याचा विशेष संभव असतो. जितक्या स्त्रियांस आंकडी येते, त्यांतील चतुर्थांश स्त्रिया मरण पावतात. ही आंकडी अपस्माराच्या व्याधीसारखी असते. परंतु अपस्मार हा फार दिवसांच्या मुदतीचा रोग आहे, आणि त्यांत घशांत घुरघुर शब्द होत नाही.

“हीस्टेरिया”ची आंकडी व मेंदूत रक्त चढल्यानें येणारी आंकडी प्रसूतिसंबंधीं येणाऱ्या आंकडीहून अगदीं भिन्न आहे.

“हीस्टिरिया”च्या आकडीत तोंडास फेंस येत नाही, तोंडाचे स्नायु ओढले जात नाहीत, तोंडावर माणी शिपल्याने चेतना व शुद्धि येते. परंतु या आकडीत सावधपणा रद्दात नाही.

मेदूंत रक्त चढल्याने येणाऱ्या आकडीत तोंडास फेंस येत नाही, जीभ चावली जात नाही, आणि त्या रोगांतून बरे झाल्यावर शरीराचा कोणताही एक अवयव स्तब्ध राहून गेलेला आढळून येतो.

प्र०—अशा रोगावर काय उपचार केले पाहिजेत ?

उ०—आंकडी येण्याची पूर्व चिन्हे दिसून आलीं तर वारंवार जुलाब द्यावे. जेव्हां आंकडी सुरू होते, तेव्हां त्या खीस कांही इजा होऊ नये, अशा बेताने निजवावी. तोंडात दोन्ही दातांच्या मध्यभागी एक वूच किंवा लांकडाचा तुकडा ठेवावा. खी मेदाने भरलेली (स्थूल) असेल आणि कपाळ आणि मानेच्या शिरा उडू लागत असतील तर शिरा कापवून रक्त काढावे. परंतु ती तशी सशक्त नसल्यास विलायती मीठ “सॉल्ट” चा जुलाब द्यावा, रक्त काढण्याची जरूर नाही. डोक्यावर बर्फ किंवा थंड पाणी घालावे. अफु दिल्याने आंकडीवर चांगला फायदा होतो. तसेच क्लोरल हेड्रेट नांवाच्या औषधाचे २० पासून ३० ग्रेन तीन तीन तासांनी दिल्याने आंकडी कित्येक वेळी बरी होते. खी बहुत वेळ बेशुद्ध राहिल्यास मूत्र क्याथेटर पास करून काढावे. क्लोरोफार्म देऊन खीस बेशुद्ध करून टाकावी द्रागजे आंकडी येण्याचे बंद होईल. याप्रमाणे कित्येक कलाकपर्यंत क्लोरोफार्मच्या अमलाखाली ठेविल्यास कोणत्याही रीतीची हरकत नाही. त्या दरम्यान वेणा येऊन प्रसव होण्यास कोणत्याही प्रकारची अडचण येत नाही. अशा वेळी क्लोरोफार्म देणाऱ्यांनी फार हुशारी व खबरदारी ठेवावी.

प्र०—वाखेरीज आणखी कांही उपचार केले पाहिजेत काय ?

उ०—प्रसवसमयी आंकडी आली असल्यास मूळ जन्मल्या-

पूर्वी ती बंद होण्याचा संभव फार थोडा असतो. सव्व होईल तितक्या त्वरेने जलदी प्रसव करविला पाहिजे. जर ऑसचे तोंड डायलेट झाले असेल तर गर्भास चिमव्याने (फॉरसेप्स) किंवा पाय फिरवून काढावे. चिमटा लागत असल्यास फिरविण्याची क्रिया करू नये. ऑसचे तोंड डायलेट झाले नसल्यास ते डायलेट होईल असे उपचार करावे. परंतु ऑस डायलेट झाल्यावाचून गर्भ बाहेर काढण्याचा प्रयत्न कदापि करू नये. कारण की, तसे केल्याने आंकडी जास्त येण्याचा संभव असतो.

प्र०—ऑस डायलेट होत नसेल तर काय करावे ?

उ०—यदा कदाचित् आंकडी फार जेराने येत असेल, ऑसचे तोंड फार कॉन्ट्राक्शन झाले असेल, स्त्री क्षीण व शक्तिहीन होऊ लागेल, व चिमटा अगर फिरविण्याच्या क्रियेने आंकडी वाढत आहे असे दिसून आल्यास गर्भाचे डोकें फोडून हाणजे क्लेन्थॉटोमी करून प्रसव करविल्याशिवाय स्त्रीचा जीव वांचविण्यास दुसरा इलाजच नाही. आंकडी येऊन गेल्यानंतर बहुतेक वेळी मूल मेलेले जन्मतें, तर अशा प्रसंगी स्त्रीचा जीव वांचविण्याची तजवीज करावी. मुलाच्या जिवाची इतकी दुरकार करू नये. आंकडी बंद झाल्यानंतर स्त्रीस चांगल्या उजेडाच्या व हवेशीर जागेत शांतपणे ठेवावी. हलका खुराक द्यावा. अफु व क्लोरल हैड्रेट थोड्या प्रमाणाने कांही दिवस दिले पाहिजे; आणि शौच्यास नेहमी साफ होईल अशी तजवीज ठेवावी.

## प्रकरण २७ वें.

### सूतिकाशोथ.

PHLEGMASIA DOLENS.

### फ्लेगमेझ्या डोलन्स.

प्र०—सूतिकाशोथ किंवा फ्लेगमेझ्या डोलन्स ह्याजे काय ?

उ०—स्त्री बाळंत झाल्यानंतर तीस कधीं कधीं हा विकार होत असतो. बहुधा डाव्या फर्न्यांत होत असतो, कधीं कधीं उजव्यांत व क्वचित दोन्हीही पायांत होतो, व एकापेक्षा अधिक वेळही होतो. यास बरील संज्ञा आहे.

प्र०—या रोगांत कोणत्या प्रकारचीं चिन्हे होतात ?

उ०—तापाचीं थोडां चिन्हे दिसतात. अंगावर किंचित कांढा येतो, डोकें दुखतें, नाडी जलद होते, उष्णसे येतात व घेरी आल्यासारखी वाटते. कधीं कधीं सूतिका ज्वर येऊन हा रोग उत्पन्न होतो. तापाच्या चिन्हांनंतर पोटाच्या खालच्या भागां पेल्विसांत खोल वेदना होतात, नंतर त्या कंबर व पोटांतून घोंब्यांत जातात. कधीं कधीं पोटांत फार दुःख होऊन तें लागलेच पायांच्या एखाद्या भागांत पसरतें. हें दुःख होण्याचे पूर्वी स्त्रीची प्रकृति बिघडते, ती फार अशक्त व उदास होते, गर्भाशयांत राहून राहून कळ्या येतात, या चिन्हांवरून रोग होईल असें वाटते; पायांच्या पोटांतून वेदना होतात, नंतर त्या पायांच्या घोंब्याकडे जातात, पोटाच्या खालच्या भागांतही थोड्याशा वेदना होतात. कधीं कधीं ही सर्व चिन्हे न होतां फक्त पायांत वेदना होऊन पाय सुजतो, फार कठीण व उष्ण होतो, हात लावला असतां दुखतो, पण लाल रंगाचा होत नाही, उलट किंचित पांढऱ्या रंगाचा होतो,

रसवाहिण्या दोरीप्रमाणे होतात, त्वचेवर लाल रेषांप्रमाणे दिसतात, दूध येत नाही, व सूतिकास्राव बंद होतो. जर दुःख प्रथम पोटांत किंवा पोटाच्यांत उत्पन्न झाले तर सूज थोडी व कुले यांवर दिसते, पायांत होऊं लागले तर पायां-  
वर सूज येते, आणि असजसें दुःख पसरतें तसतशी सूजही पसरत जाते, सूज आस्थानंतर त्वचा चकवकीत व ताणलेली दिसते, या सुजेस बोटांने दाबले असतां खाढा पडत नाही, फक्त सूज येतांच व रोगाचे अखेरीस खळगा पडतो, पाय फार घट्ट असतो व तो खाली लोंबत ठेविला असतां सूज वाढत नाही, पण वेदना वाढतात, तहान लागते, जिभेवर कांटे येतात, झोप येत नाही, भंगस चिकट घाम येतो, सुजेला जर सुडनें टोंचून भोक पाडिले तर पाणी निघत नाही यावरून दुसऱ्या सुजेत व यांत फरक आहे असें सिद्ध होतें. पाणी निघालेंच तर फार थोडे निघतें. या रोगांत पाय फार लवकर सुजतो. मांडीतली सर्वांत मोठी शीर बंद झाल्यानें ती घट्ट दोरी प्रमाणे होते. वंक्षणांतले रसपिंड मोठे होतात, झणजे वळ उठतात, व ते कधीं कधीं पिकतात, व कधीं कधीं पायांवर पुष्कळ टिकाणीं गळवें होतात, ताप येतो, ही अवस्था १० किंवा १५ दिवसपर्यंत राहते, नंतर या रोगाचा जोर कमी होतो, पण सूज कमी होत नाही या वेळेस जर सुजेस बोटांने दाबले तर तिजवर खळगा पडतो, नंतर हळूहळू सूज कमी होते, दूध येऊं लागतें, व सूतिकास्राव होऊं लागतो. पण पुष्कळ वेळपर्यंत पाय घट्ट व निः-  
शक्त राहतो. कधीं कधीं पुष्कळ वर्षे असाच राहतो. या रोगांत बहुधा स्त्रीच्या जिवास धोका होत नाही, पण कधीं कधीं पू झाल्यानें अक्षयपणा येतो. त्यानें अथवा तापाने अथवा शिरेच्या दाहाने, किंवा पू व रक्तविकार झाल्यानें मृत्युही येतो. कधीं कधीं पाय सडून जाऊन मृत्यु येतो तो येण्याचे पूर्वी थंडी वाजते, वांति होते, भंग दुखतें, व कधीं कधीं स्त्री बडबड करते.

प्र०—अशा रोग्यास कोणते उपचार करावे ?

उं०—प्रसूतीनंतर रक्तसाव झाल्यानें पोटभर खावयास न मिळाल्यानें, किंवा दुसऱ्या शक्ति क्षीण करणाऱ्या कारणांनीं, सूतिकाशोच ( प्लेगमेटा डोलन्स ) उत्पन्न होतो, झणून यावर शक्ति वाढेल असे उपाय केले पाहिजेत. किनैनू एक ग्रेन व फेरि रेडक्टम एक ग्रेन या दोहोंची गोळी करून घ्यावी, किंवा सैन्ट्रेट ऑफ आर्यन आणि किनैनू हे दोन ग्रेन प्रमाणानें पाण्यांतून घ्यावीं. पोर्ट सार्इन, ब्रान्डो, हीं घ्यावी लागतात. मलशुद्धीकरितां रेचक घावें. घुजेस नितव टरपेनटार्इन लावून बोट्यावें, व गरम पाण्यांत फ्लानेल वा तुकड्या भिजवून पिकून त्यानें शोक करावा. हे उपचार सारखे ८-१० दिवस केल्यानें सूज कमी होऊन पाय पहिल्यासारखा होतो. बाळंतिणीच्या ओळीत चांगली शुद्ध हवा खेळू घ्यावी. तिच्या विछान्याबरील व अंगावरील वस्त्रे वरचेवर बदलावी, व क्लोरिनचे पाणी ओळीत शिंपीत जावें. पायांवर अळसांचें उन पोटीस लावावें, व नेहमीं फ्लानेलचा पट्टा बांधावा. गळवें झालीं तर त्यावर गळ्याचें किंवा जवसाचें पोटीस लावून पिकवावीं, व पिकलीं झणजे फोडून पू काढावा.

## प्रकरण २८ वें.

### सूतिकाज्वर.

PUERPERAL FEVER.

प्युएरपरिल फीव्हर.

प्रसूत झिबास कित्येक वेळीं ज्वर येतो. त्यांत कित्येक साधारण प्रकारचे ज्वर असतात आणि कित्येक महा भयंकर प्रकारचे असतात. साधारण ज्वरास एका बाजूस ठेऊन भयंकर ज्वरासंबंधानें मात्र विचार केले असतां त्याचे तीन वर्ग पाडतां येतील.

गर्भाशय, योनि किंवा पेल्विक्सच्या जखमेंतून कुजलेल्या पदार्थांचें शोषण झाल्यानें बहुत करून हा ज्वर उत्पन्न होतो.

प्र०—वर सांगितलेल्या तीन वर्गांत ज्वर कोणकोणत्या कारणांनीं येतो ?

उ०—( १ ) युटरसांत सूज उत्पन्न झाल्यानें व ( २ ) विषारी रक्तदोष व स्पर्शजन्य रोगानें येतो. त्याची लस फुफ्फुसांतून व गर्भाशयांतून रक्तांत प्रवेश करिते. त्यांत कोणत्याही प्रकारची सूज वगैरे असत नाही. परंतु याप्रमाणें रक्तदोष झाल्यानंतर झी फार दिवस वाचली, तर कित्येक भागांत सूज वगैरे दिसून येते. अशा कारणानें उत्पन्न होणाऱ्या ज्वरास स्पर्शजन्य (पॉईझन्स फीव्हर) ज्वर झणतात. ( ३ ) पक्षाशयाच्या अवयवांत विषाळ झाल्यानें इत्यादि तीन कारणांनीं हा ज्वर उत्पन्न होतो.

प्र०—वर सांगितलेल्या रक्तदोषामुळे किंवा स्पर्शजन्य रोगामुळे होणाऱ्या सूतिकाज्वराचे किती भाग आहेत व त्यास इंद्रजित काय झणतात ?

उ०—त्याचे दोन भाग करतां येतील. त्यांतील एकास एंटो-जेनेटिक आणि दुसऱ्यास हैट्रोजेनेटिक झणतात.

प्र०—या दोहीत फरक काय आहे ?

उ०—एंटोजेनेटिक झणजे रोग्याच्या स्वतः दोषामुळे रक्तांत विष उत्पन्न होतें त्यास झणतात, व हैट्रोजेनेटिक झणजे इतर रोग्यांच्या विषारी रक्तदोषाने किंवा स्पर्शजन्य रोगानें उत्पन्न होणाऱ्या ज्वरास झणतात.

प्र०—युटरसांत सूज वगैरे उत्पन्न होणाऱ्या सूतिकाज्वराचीं लक्षणे सांगा.

उ०—हा ज्वर पेरिटोनियमच्या, युटरसच्या किंवा त्याच्या शिरा व उपांगाच्या छजेमुळे उत्पन्न होतो. प्रसूतीनंतर सुमारे ४८ तासांनीं किंवा कधीं कधीं २४ तासांच्या आंत, अथवा प्रसूतीच्या



पूर्वीही कधी कधी हा विकार उत्पन्न होऊं लागतो. पहिल्यानें थंडी वाजून येते, नंतर घाम येतो, अथवा येत नाही, डोकें दुखतें, छातींत अस्वस्थता वाटते, मन स्विन्न होतें, वांती होते, ती अति दुर्गंधयुक्त व काळ्या रंगाची असते, अंग कोरडें व कढत असतें, परंतु रोग फारच भयंकर असल्यास तें गार पडतें, हात पाय तर हटकून गार होतात, टेंप्रेचर १०२, १०४ आणि केव्हां केव्हां १०६ पर्यंत असतें. नाडी १२० पासून १४५ पर्यंत असते, व ती तारेसारखी टणकत असते, व बहुतकरून मृदु व सूक्ष्म असते, अंग मोडून येतांना किंवा अंग मोडून आल्यानंतर पोटांत दुखण्यास आरंभ होतो, गर्भाशयाच्या जागी, किंवा त्याच्या आसपास दुखू लागतें. गर्भाशयाचा आकारही वाढलेला असतो, यावरून वायगोळा उठून त्यापासून वेदना होत आहेत, असें वाटण्याचा संभव असतो, त्यासुद्धें बराच वेळ रोगाची उपेक्षा होते, व नंतर लवकरच सर्व पोटा फुगतें, व इतकें दुखतें कीं, त्यास पांघरणाचा स्पर्शसुद्धा सहन होत नाही, श्वासोच्छ्वास करूं लागलें ह्मणजे पोटा दुखतें, वेदना कमी होईल अशा स्थितींत स्त्री निजते, डोकें व ऊर उचललेला ठेवून ती उताणी पाय पोटाकडे व हात उराकडे घेऊन निजते, तिचे स्तन मऊ व ढिले होतात, सूतिकास्रावास अति दुर्गंधी येते, जीभ कोरडी होते, आणि तिजवर बुरशी आलेली असते, वांति बंद होते, परंतु परसाकडेस फार होतें, व मळ काळ फेसाळलेला, व अति दुर्गंधयुक्त असतो, कधी कधी जीभ ओलसर असते, आणि तिच्या मध्यभागी पांढरा मळ जमलेला असतो, व तिजवर पिवळट रंगाचे कांटे आलेले असतात, तद्दान फार लागते, परंतु प्यावें तें लागलेंच पोटांतून बाहेर येतें, वांति होत असतां व परसाकडेचे वेळेस कुंथलें असतां किंवा शिकलें असतां पोटा फारच दुखतें, कपाळही दुखत असतें, तें मुख्यत्वे भिक्व्यांचे जागीं दुखतें, शुद्धि चांगली असते, तींड फिकट होतें, बळे खोल जातात व त्यांच्या समोवती व तोंडासमोवती काळें मंडळ असतें, दूध येईनासें होतें, अंग व हात

पाय थंड पडतात. तोंड व ओठ फार काळे दिसू लागतात, नाडी फार सूक्ष्म व क्षीण होते, पोटाचे स्पर्शसहनत्व व फुगवटा ही कमी होतात. थोड्या वेळानंतर वेदनाही नाहीशी होते. बांति न होता तोंडातून हिरव्या रंगाचे पाणी सारखे पडत असते आणि तशाच प्रकारची हगवणही लागते; अंगावर चिकट व दुर्गंधी धाम येऊ लागतो, स्त्री बडबड करते, तिचा चेहेरा भयंकर दिसतो, नाडी फार अशक्त होते, श्वासोच्छ्वास मंद होत जातात; शेवटी उचकी लागून स्त्री मरण पावते.

कधी कधी ज्वर इतका भयंकर असतो की, स्त्री फारच लवकर मरते. कधी कधी एखाद्या निराळ्या भागाचा दाह झाला असल्यास दिसतो. पण बहुधा योनि, गर्भाशयाची मान व गर्भाशयामध्ये बारेच्या जागी एक व्रण दिसतो. ह्याच्या आसपासच्या भागात काही विषाचे कार्य झाले आहे असे दिसते. गर्भाशयाच्या रस-वाहिन्यांत व रसपिंडांत दाह होऊन त्यांत पू होतो, कधी कधी शिरांत दाह होतो, व सांध्यांतही दाह होऊन त्यांत पू होतो, व सांधे सडून जातात, मेंदूशिवाय शरीराच्या सर्व भागांवर विषाचे कार्य दिसून येते. रक्त फार पातळ असते, व ते गोठत नाही.

प्र०—याप्रमाणे चिकित्सायुक्त ज्वरावर कोणते उपचार करावे ?

उ०—पोटावर ज्या जागी दुखते त्या दुखाचे ठिकाणी ६-१२ जळवा लावून रक्त काढावे. पोटावर टरपेनटाईन लावून ऊन पाण्याने झाकावे किंवा अळशीचे गरम पोटीस ठेवावे. अर्धा ग्रेन अफूची एक गोळी करून ती दर चार चार तासांनी एक एक घ्यावी. योग्य वाटल्यास प्रत्येक गोळीत ५ ग्रेन क्वालोमेल मिसळून घावे. स्त्री सशक्त व स्थूल असल्यास शिरा मोकळ्या करून चार पांच औंस रक्त काढावे, पोटात फुगून आले असल्यास क्वास्टर ऑईल चार ग्राम घेऊन त्यांत एक पासून दोन ग्राम टरपेनटाईन मिळवून घावे. शौच्यास साफ होण्याकरिता गरम पाण्याचा झनीमा ( पिच-

कारी ) द्यावी. योनि व गर्भाशयांत गरम पाण्याची पिचकारी मारून तो भाग स्वच्छ ठेवावा. स्त्री शक्तिहीन व क्षीण झाली असल्यास ब्रांडी व आमोन्या इत्यादि स्टिम्युलंट ( उष्ण ) औषधें द्यावीत.

प्र०—स्पर्शजन्य रोगामुळे व विषारी रक्तदोषामुळे उत्पन्न होणाऱ्या ज्वराचीं कारणें कोणकोणतीं तीं सांगा.

उ०—ह्या ज्वरालाच वर सांगितलेलें पॅट्रोजेनेटिक व हैट्रो-जेनेटिक अशीं नांवें दिलेली आहेत. हा फारच भयंकर व्याधि आहे, आणि त्यांतून स्त्री दैववशात् बरी झाली तर भाग्यच समजावयाचें. ह्या ज्वराची उत्पत्ति कित्येक दुसऱ्या रोगाच्या स्पर्शामुळे होते. प्रसूतिसंबंधाच्या हॉस्पिटलांत एका स्त्रीस हा रोग झाला असला तर तेथील दुसऱ्या बाळंतीण होणाऱ्या स्त्रीस हा रोग लागू होतो. अशा ज्वरानें युक्त स्त्रीजवळ मिडवार्डफांतीं येऊन दुसऱ्या स्त्रीचें बाळंतपण करण्यास गेल्यानें तीसही तसा ज्वर येण्याचा संभव आहे; सवव अशा ज्वरयुक्त सूतिका स्त्रीचें बाळंतपण करून दुसऱ्या स्त्रीस पहाण्यास जाण्यापूर्वी आंग वगैरे स्वच्छ धुवून साफ करावें व कपडेही बदलावे.

प्र०—या ज्वरांत कोणकोणत्या प्रकारचीं लक्षणे होतात ?

उ०—प्रसव झाल्यानंतर दोन तीन दिवसांत थंडी वाजून अतिशय ज्वर उत्पन्न होतो, आणि नाडी अति क्षीण, निर्बल व शरीर अगदीं अशक्त होऊन स्त्री अगदीं बेफाम पडून रहाते. आणि शेवटीं आंग थंड होऊन मरण प्राप्त होतें. मृत्यु बहुतकरून तीन चार दिवसांतच येतो व आंग इतकें हलकें व निर्बल होऊन जातें कीं, स्त्री स्वतास होणाऱ्या दुःखासंबंधानें काहींच सांगूं शकत नाहीं.

प्र०—अशा रोगांवर काय उपचार केले पाहिजेत ?

उ०—ह्या रोगांत उपचार करण्यापुरता अगदीं अवकाश असत नाहीं, व त्यांतूनही अवकाश मिळाल्यास औषध लागू पडत नाहीं. ब्रांडी, स्टिरिट आमोन्या आरोमेटीक, क्लोरेट ऑफ पोटास योग्य प्रमाणांत घेव्हेवेळीं द्यावें.

प्र०—पक्षाशयाच्या व्याधीमुळे होणाऱ्या सूतिळा ज्वराची लक्षणे व कारणे सांगा.

उ०—हा रोग अन्नाशय व आंतज्यांत कांहीं विकार झाल्याने होतो. यांत ताप येतो, डोके दुखते, पोटांत दुखते, वायू प्रवळ होतो आणि त्याजबरोबर दुर्गंधयुक्त काळ्या रंगाचा मल उतरतो. नाडी तीव्र असून जीभेवर बुरशी येते व तोंडास दुर्गंधयुक्त वास येतो.

प्र०—अशा पक्षाशयाच्या व्याधीमुळे होणाऱ्या ज्वरावर काय उपचार केले पाहिजेत ?

उ०—प्रथम मलशुद्धि होण्याकरितां क्लायस्टर ऑईलची ( एरंडेल तेलाची ) इनिमा किंवा पिचकारी द्यावी. त्यानंतर २० पासून ३० थेंब टिक्चर ओपि एक औंस पाण्यांत मिश्र करून द्यावे. आंग पिवळे दिसत असल्यास पित्ताधिक्य झाले आहे असे समजून क्वालोमलचा जुलाब द्यावा. पोटावर शेक करावा. शौचास साफ झाल्यानंतर आसिड नैट्रिक, टिक्चर हायोसायमस् ही दोन औषधे काडेचिरायताच्या काळ्यांत द्यावी.

## प्रकरण २९ वे.

### जन्मलेल्या मुलाची सुश्रुषा.

#### THE MANAGEMENT OF THE INFANT.

#### धि मेनेजमेंट ऑफ धि इन्फेन्ट.

प्र०—मुलें उपजल्यावर कधी कधी उसासा टाकीत नाहीत आणि मेल्यासारखी दिसतात. असे होण्यास कोणत्या प्रकारचीं कारणे द्योत्यतीस येतात ?

उ०—मूल फार अशक्त असल्यामुळे श्वास घेण्यास जोर नसतो ह्यामुळे; प्रसवकाळी मुलाच्या नाळांतून रक्त जाण्यास अडथळा असला तर, ह्याजवे मुलाच्या मार्गे सभोवती मुलाच्या नाळाचे वेष्टन झाले असता; अथवा आईच्या कटीच्या अस्थि व मुलाचे दोळे ह्यांच्यामध्ये नाळ सांपडले असता श्वासावरोध होतो. आईच्या उदरांतून मूल निघण्यापूर्वी प्लासेंटा निघाला असता, किंवा शस्त्राने दावल्यामुळेही श्वासावरोध होतो. ह्याप्रमाणे मुलाच्या तोंडात बळस सांचले असता श्वासोच्छ्वास चालण्यास अडथळा होतो.

प्र०—अशा प्रकारे मुले उपजल्यावर कांही वेळ उसासा टाकीत नाहीत त्याची लक्षणे सांगा.

उ०—मुलाचे अवयव व गात्रे स्थिळ अथवा ढिली रहातात; लवचा थंड, फिकट व रक्तहीन असते; ओठ मिसमिशीत असतात, व जाभाड खाली ओढल्यासारखे असते; नाळामधील पल्स (नाडी) फार मंद चालते; एखादे वेळेस मूल रडण्याचा यत्न करिते, परंतु पुरतेपणीं रडण्याचे सामर्थ्य नसल्याने पुन्हा मेक्यासारखे दिसते; डोक्यांतील अभिसरण मंद चालले असता, मुख जांभळ्या रंगाचे व फुगीर दिसते; आंग ऊन, सुजलेले व आरक्त दिसते; अवयव मोठे व लवचिक दिसतात; व नाळाचे स्फुरण फार जलदीने चालते. फीटल हार्ट फार मंद असते; व ते अगदींच स्तब्ध राहिले, तर कोणत्याही उपायाने श्वासोच्छ्वास पुन्हा सुरू करिता येत नाही. जन्मतांच मुले मेक्यासारखी दिसली, तरी सगळी लक्षणे पाहून कृत्रिम श्वासोच्छ्वास ( आर्टिफिसियल रेस्पिरेशन ) चालविण्याचे उपाय केल्यावांचून राहू नये.

प्र०—अशा मुलास कोणते व कसे उपचार करावे ?

उ०—तोंडातील व घशातील बळस बोटांनी काढून टाकावा; नंतर तोंड उघडून तोंडांत फुंक मारावी. मूल वाऱ्याच्या ठिकाणी न्यावे. छातीवर पाळी पाळीने थंड पाणी व ऊन पाणी घालावे. कुले व पाठ

ओपटावी. हे सर्व उपाय थकले, तर दोन निरनिराळीं भांडी घेऊन एकांत थंड व एकांत ऊन पाणी घालून, नंतर मुलास क्रमानें थंड व ऊन पाण्यांत बसवावें. असें करूनही गुण न आला तर, मुलास उपटें निजवून अमळ पाठ दावावी; नंतर व्यास कुशीस बळवावे, असें एका मिनिटांतून पंधरा सोळा वेळां करावें. हातपाय चोळावे; व पायांकडून आणि हातांकडून वर बोटानें दावित जावें, किंवा सील-चेस्टरर्स मेथोडच्या रीतीप्रमाणें कृत्रिम श्वासोच्छ्वासाची क्रिया सुरू करावी. त्याची रीत अशी आहे की, मुलास पालथा निजवून आपण मागे उभें रहावें, आणि त्याचे दोन्ही हात मणगटांतून धरून डोक्याकडे ओढावें, ओढून लगेच हाताच्या कोपऱ्यांतून बळवून छातीवर दावावे. पुन्हां ओढावे; याचप्रमाणें एका मिनिटांत पंधरा सोळा वेळां करावें. याशिवाय डा० हार्वर्डची कृत्रिम श्वासोच्छ्वास चालविण्याची कृति निराळीच आहे. मस्तकांत रक्त फार असून शिरांचे अभिसरण मंद असले तर, जो श्वासावरोध होतो तो, कॉर्डे दोरीने बांधण्यापूर्वी कापून सुमारें एकदोन चमचेभर रक्त जाऊ दिलें असतां नाहींसा होतो. हातांपायांस आक्षेपक वायु ( हात पाय आंखडणें ) झाला म्हणजे मूल हातपाय खेचू लागतें. असे झाले असतां, मुलास ऊन पाण्यांत बसवून, डोक्यावर थंड पाणी घालावें; पायांस मस्टर्ड पौडर ( मोहऱ्यांची लुकणी ) लावावी व एक मंद रेच द्यावा.

मुलाचा श्वासोच्छ्वास कष्टानें सुरू झाला असतां, फुफ्फुसाचे कांहीं भागांत हवा शिरत नाहीं; ते तसे आखडलेले रहातात. ह्या स्थितीत मुलाच्या आंगाचा रंग गिवळट दिसतो, व मूल गुदमरल्यासारखे रडतें. त्याच्या आंगां स्तन ओढण्याची शक्ति नसते; तें निश्चेष्ट पडतें. आंग थंड राहतें; आणि छातीचें स्फुरण व श्वासोच्छ्वास पूर्ण रीतीने चालत नाहीं. ह्या स्थितीत कांहीं दिवस गेल्यावर मूल पहिल्यापेक्षां सुदृढ व हुशार होतें, अथवा कधीं कधीं बरील लक्षणां होऊन मुलास आंचके येतात व तें मरतें. मृत्यूचें निवारण करण्यास मुलास पुष्कळ ऊब द्यावी; छातीवर ब्रांडी चोळावी, व एकदां

वांतीचें आषिष देऊन छाती सफ करावी. मूल दूध पीत नसल्यास आईचें दूध काढून चमच्यानें पाजावें.

प्र२—कित्येक वेळीं मूल उपजल्यावर नाभिपाक होतो त्याचें कारण काय व त्याजवर काय उपचार केले पाहिजेत ?

उ०—कॉर्ड कापल्यावर बहुतकरून तीन चार दिवसांनी कांडाचा भाग सुकून वारीक होता, व गळून जातो; परंतु कधी कधी असें न होतां, नाभि सुजून पिकते, व पू होतो. कधी कधी वरील त्वचा जाऊन क्षत पडतें. असें झाल्यास ऊन पाण्यानें ती सफ धुऊन तिजवर आक्साईड ऑफ झिंक दाबावें. कधी कधी क्षत खोल गेल्या कारणानें एखादी नाभीची शीर तुटून रक्तस्रव होतो; हा बंद होण्याकरितां ट्रिक्चर ऑफ आयर्न ह्यांत कापूस भिजवून बर ठेवावा.

प्र०—लहान मुलाचें आंग कसें धुवावें ?

उ०—उपजत मूल सशक्त असल्यास त्यास सकाळ व संध्याकाळ उष्ण पाण्याने स्नान घालावें, तोंड साफ करण्याकरितां एक स्पंजचा तुकडा अगदीं निराळा ठेवावा. दुसऱ्या कामांत वापरलेले मलिन फ्लानल व स्पंजचे तुकडे मुलाचे डोळे बगैरे पुसण्याच्या कामी घेऊ नयेत. कारण की, त्याच्या विषानें मुलाचे डोळे सुजतात. या सज्ज ऑफथॅलमीया ऑफ थ्री न्यू वॉर्न ह्याणतात. असे डोळे रोज धुवून स्वच्छ ठेविले पाहिजेत. हा डोळ्यांचा रोग कित्येक वेळां डोळ्यांस मर्म वगैरे लागल्यानेही होतो. अशा मुलाचे आंगास सावण लावण्याची कांहीं जरूर नाहीं, परंतु मृदु हातानें डोक्यापासून पायांपर्यंत फ्लानल किंवा स्पंजनें चोळावें. मुलाचे ढुंगण व पायांच्यामध्ये ओलेपणा राहूं नये अशा संवंधानें खबरदारी ठेवावी. मूल चार पांच महिन्यांचें होईतोपर्यंत थंड पाण्याचा उपयोग करूं नये, गरम पाणीच वापरावें.

प्र०—लहान मुलास कपडे कसे घालावे ?

उ८—लहान मुलाचे कपडे नेहमीं हलके, गरम, आणि सैल असावे ज्यांतून हात व पाय सहज रीतीने काढतां येतील अशा प्रकारचे असावेत. बंडेज वगैरे फार घट्ट आंबळून बांधूं नये. मुलाचे आंगांतील कपडे नाट्यांनीं किंवा कशांनीं बांधावे, पिन्स किंवा टांचण्यांचा अगदीं उपयोग करूं नये. हात, खांदे आणि पाय वगैरे नीट झांकावे कारण कीं, मोठ्या मनुष्याप्रमाणें थंडी सहन करण्याची त्यांची शक्ति नसते. बोकें मात्र थंड राहिल अशी योजना ठेवावी. मुलाच्या कमरेभोंवतालीं नापकिनांत ( एका प्रकारचा लंगोट ) मल-मूत्र झाल्यास लगेच बदलून टाकावे तसें न केल्यास नानाप्रकारचे रक्तदोष व त्वचेसंबंधी व्याधि वगैरे होतात. व मुलाची प्रकृति बिघडते.

प्र०—मुलास दूध केव्हांपासून व कसें पाजावें ?

उ०—मूल उपजल्यानंतर दोन दिवसांनीं आईनें स्तन द्यावे. असे केल्यानें स्तन हलके होतात. बालकाची आई सटव असली तर तिच्या दुधाचा रंग पिवळा अथवा किंचित् हिरवट असतो. यावरून तें दूध मुलास पोषणीय हार्डल असें अनुमान होतें. हा रंग, त्यांत एक विशेष प्रकारचें चिकट द्रव्य कोलोस्ट्रम उत्पन्न झाल्यानें येतो असें सिद्ध झालें आहे. या कोलोस्ट्रमचा गुण रेचक आहे. ही स्थिति बालकाच्या मलविसर्जनाविषयीं साह्यकारी होते. मूल सुरवातीपासून दूध पिल्लें लागल्यास त्यास रेचक औषधे देण्याची जरूर रहात नाही, कारण या प्रथमच्या दुधांत जो चिकट पदार्थ जगन्नियंत्यानें ठेविला आहे तो रेचक औषधाची गरज भागवितो. मूल जर स्तनपान चांगल्या रीतीनें करीत असेल तर आईच्या दुधासारखें एकही दूध उत्तम नाही असें समजावें. आरंभापासून आईस दूध येत नसल्यास थोडें गार्डन दूध द्यावें. तें दूध देण्याची रीत अच्छी आहे कीं, जितकें दूध तितकेंच किंवा १/२ भाग पाणी मिळवून त्यांत साखर घालून गरम करून पिण्यास द्यावें. झणजे आईच्या दुधासारखें कृत्रिम दूध तयार होतें. मुलास दूध देणें तें नियमितपणानें द्यावें.



तें अशा रीतीनें कीं, दिवसास दर दोन तासांनीं पाजावें. रात्रीस फार पाजण्याची जरूर नाही. त्यास स्वस्थ झोपूं द्यावें. मूल जस-जसे मोठें होईल तसतसें दूध कमी करावें. पूर्वीपासून याप्रमाणें नियमितपणा ठेविल्यानें मुलास तशीच सवय लागते व खुराक चांग-ल्या रीतीनें पचन होतो. मूल वारंवार रडत असल्यास त्यास वारवार दूध पाजणें ही रीत चांगली नाही. याप्रमाणें वारंवार पाज-ल्यानें दूध येत नाही व तें कांहीं काळानें सुकून जातें. आणि अजीर्ण, पोटशूल व पोटांत वारा वगैरे धरणें हे विकार उत्पन्न होतात.

प्र०—मुलाच्या आईनें किंवा उपमातेनें कोणत्या प्रकारचा खुराक घ्यावा व त्यांनीं कोणत्या रीतीनें वागलें पाहिजे ?

उ०—अन्न साधें, हलकें, पौष्टिक व प्रकृतीस सहन होणारें म्हणजे पचनीय असें असावें; फार खमंग, किंवा उष्ण पदार्थ वर्ज्य असावे. लहान मुलाच्या आईनें नेहमीपेक्षा अधिक अन्न सेवन केलें पाहिजे असें झण-तात, परंतु ही चूक आहे. असें केल्यापासून उभयतांस अजीर्ण होण्याचा संभव असतो. मूल व मुलाच्या आईनें स्वच्छ हवेंत नेहमीं फिरावें. ज्या खोलींत मूल व त्याची आई निजत असेल त्या खोलींत चांगला उजेंड व वारा (वेन्टीलेटेड) असला पाहिजे. डोळ्यांस आंधारी येणें, सुस्ती, छाती उडणे, श्वास खुंटणें, सांधे दुखणें, अथवा रात्रीस हातापायांस घाम येणें अशीं लक्षणें होऊं लागल्यास मुलाची आई दूध पाजण्यास योग्य नाही असें समजावें. अशा वेळीं विकृत स्तनांतलें दूध मुलास देऊं नये. परंतु मूल पाजण्यास उपमाता (दाई) ठेवावी, किंवा वरचे दूध द्यावें.

आईस पुरतें दूध येत नसल्यास व गाढवीचें दूध पचत असल्यास तें द्यावें, व त्यांत थोडी साखर व  $\frac{1}{2}$  भाग गरम पाणी किंवा चुन्याच्या पाण्याची निवळी मिसळून द्यावें. असें दूध पाजणें तें कित्येक वेळीं फीफींग बॉटलनें पाजावें व कांहीं वेळ चमच्यानें पाजावें. परंतु हें लक्षांत असूं द्यावें कीं, लहान मुलास आईच्या दुधासारखा एकही

उत्तम खुराक नाही. जर उपमाता ( वेट नर्स ) ठेवणें असल्यास ती शरीरानें सशक्त व वय पंचवीसापासून पसतीस वर्षांचे आत असावें; ती चपळ व मिताहारी असावी. व होतां होईल तों तिचें मूल तीन महिन्यांपेक्षां मोठें असूं नये.

**प्र०—**स्तन देण्याची मर्यादा व आंगावरचें दूध केव्हां तोडणें याविषयी माहिती सांगा.

**उ०—**मुलास दांत येऊं लागले ह्मणजे दूध सोडविण्यास उत्तम वेळ आहे असें समजावें. मुलाचे सहा किंवा सात दांत दिसूं लागले म्हणजे तर हटकून दूध तोडावें. नऊ महिन्यांनंतर दूध पाजुंच नये असा एक नियमच आहे. पुढचे कापण्याचे दांत आले म्हणजे दररोज एक वेळ किंवा दोन वेळ थोडी भाकर दुधांत कुसकरून, व त्यांत थोडीशी साखर घालून द्यावी, किंवा नर्सरी वीस्कुट द्यावे. थोडें बर्फ-टी किंवा स्नू दिवसांतून एकवेळ दिल्यास चालेल. बर्फ-टी किंवा स्नू देणें झाल्यास मुलाच्या सातव्या महिन्यापासून त्याला शक्यनुसार पचेल अशा अनुमानानें द्यावें. शिजवलेल्या अंज्यांतील पिवळा बलक देण्यासही हरकत नाही. मूल जेव्हां दीड वर्षांचे होतें तेव्हां दिवसांतून फक्त एकच वेळ भोजन द्यावें, पण तें भोजन हलकें व पाचक असलें पाहिजे. यासंबंधानें खबरदारी ठेवावी. किंवा दोन वर्षांचे होई तोपर्यंत नुस्तें बाहेरचें दूध पिऊन रहात असेल तरी हरकत नाही.

लहान मुलांनीं मोठ्या मनुष्याप्रमाणे वटाटे, भीट वगैरे इतर खाय पदार्थ खाणे हें फार जोखमीचे व भयकर आहे. असे जड व पचन न होणारे पदार्थ खाल्ल्यानें अजीर्ण होते, आणि त्यामुळे ह्मवण, पोटफुगी वगैरे विकार जडतात. तसेंच मुलास दाद वगैरे देणें हेंही फार वाईट व जोखमीचें आहे.

कोणताही खुराक देणें असल्यास, आपणास प्रथम ज्या गोष्टीचा विचार करावयाचा आहे तो हा की, जो खुराक आपण मुलास

देणार त्यांत आईच्या दुधांत असणारें तत्व यांत आहे किंवा नाही ? आईस दूध येत नसल्यास व दाई मिळत नसल्यास मुलास जेव्हां वरचे दूध देण्याची जरूर असेल तेव्हां गाढवीचें किंवा शेळीचें दूध देणें हें फारच उत्तम होय. परंतु तें मिळत नसल्यास खाली दश-विलेल्या कृतीनें तयार केलेलें गाईचें दूध द्यावें. त्याची कृति अशी आहे कीं, दोन भाग दूध व एक भाग पाणी आणि थोडी साखर मिळवून द्यावें. वरील दूध पचत नाहीस होऊन हगवण व पोटफुगी वगैरे होऊ लागल्यास, चुन्याच्या पाण्याचो निवळी ज्यास ( **लाईम वाटर** ) झणतात ती पाण्याच्या ऐवजीं मिळवावी झणजे त्यापासून फार फायदा होतो ज्या **फीडिंग बॉटल**नें दूध देण्यांत येत ती नेहमीं धुवून स्वच्छ ठेवावी. दूध पाजल्यानंतर उरलेलें दूध टाकून द्यावें व धुवून स्वच्छ करावी व पुन्हां दूध देण्याच्या वेळपर्यंत त्यांत पाणी भरून ठेवावें. त्याचे कोंक आणि नळी ही दांन्ही धुवून स्वच्छ ठेवावी. जर **फीडिंग बॉटल** पूर्ण रीतीनें स्वच्छ ठेविण्यांत न आले तर व त्यांत दुधाचा अंश वगैरे राहिल्यास दूध बिघडतें, व मुलाच्या पोटांत विकार उत्पन्न होतो. मुलास **वाट-न्ही**नें दूध द्यावयाचें तें नियमितपणानें दिलें पाहिजे. पुढचे कापण्याचे दांत येईतोंपर्यंत फक्त दुधाचाच खुराक ठेवावा. जेव्हां तो भाकरी-दूध वगैरे घेऊं लागेल तेव्हां दूध बंद करावें. तसेच जेव्हां गाईचे दूध मिळत नसेल तेव्हां **स्वीस कंडेन्सड मिल्क** ( दुधाचे डबे बाजारांत मिळतात ते ) नेहमीं वापरणे गोईस्कर होय.

**प्र०—**लहान मुलास हगवण वगैरे कशामुळे लागते व त्याजवर कोणते उपचार करावेत ?

**उ०—**हगवण, पोटदुखी व पोटफुगणे वगैरे रोग बर दर्शविलेल्या नियमांचें उल्लंघन केल्यानें होतात. जर गाईचे दुधांत आगारुट किंवा **कॉर्नफ्लायर** मिळवून लहान मुलाकरितां तयार करण्यांत येत असलेला खुराक पचत नसेल तर, नुसते गाईचेच दूध द्यावे. व तेही पचत नसल्यास त्यांत चुन्याचा निवळी मिश्र करून द्यावे.

प्र०—लहान मुलास कसे निजवावे ?

उ०—लहान मुलास खाटेवर किंवा पाळण्यांत निजवावे. व ती खाट आईच्या शेजारी ठेवावी. मुलाचे आंग चांगल्या गरम व हलक्या कपड्याने आच्छादित केले पाहिजे. मुलास नियमित तासांपर्यंत झोपू देण्याची सवय लावावी, थोडे दिवस अशा प्रकारची सवय लाविल्यानं मुलास नियमित वेळी उठण्याची आपल्या आपण सवय लागते मूल जन्मल्यानंतर प्रथम कांदी महिने दूध पिण्यापुरतेंच जागें रहातें. बाकी सर्व वेळ बहुतकरून झोपेतच असतें. लहान मुलास बळें निजवण्याचा प्रयत्न करणें हें फार वाईट आहे. त्यास आपल्या आपणच पाळण्यांत झोप लागेल अशा रीतीने प्रयत्न केले पाहिजेत, निरनिराळ्या प्रकारच्या कैफी वस्तु, जसें की, अफू वगैरे मादक पदार्थ लहान मुलास झोप येण्याकरितां अगदी देऊ नयेत; कारण अशा प्रकारचे मादक पदार्थ देणें हें भयंकर व जोखमीचें होय.

प्र०—लहान मुलास बाहेर मोकळ्या हवेंत फिरण्यास नेण्यास कांही हरकत आहे काय ?

उ०—जर हवा चांगली व स्वच्छ असेल तर, लहान मुलास दिवसांतून दोन वेळ झणजे सकाळ सध्याकाळीं फिरण्यास न्यावें. घरांतून बाहेर निघण्यापूर्वी त्यास चांगल्या रीतीने व काळजीने कपड्याने झाकिलें पाहिजे. त्याचे पायांत व हातांत गरम मोजे घातले पाहिजेत. जर ऊन अधिक असेल तर तें ऊन मुलाच्या डोक्यास लागू नये अशाविषयी काळजी घ्यावी.

प्र०—मूल नेहमीं रडत असल्यास त्यास काय करावें व तें कां रडत असतें ?

उ०—पोटांत भूक लागल्याने किंवा पोटांत दुखत असल्यास अशा दोन कारणांनी मूल रडत असतें. मूल आंगावरचें दूध पीत नसल्यास पोटांत दुखत आहे असें समजावें. व दूध चांगलें

पीत असल्यास इतर कोणतेही कारण नसून फक्त खुराकाकरिताच ते रडत आहे असे समजावे.

मुलास रोज दोन वेळ अगर एक वेळ तरी शौचास साफ झालेंच पाहिजे. जर मळ साफ होत नसेल तर थोडे क्युस्टर आईल (एरंडेल तेल) द्यावे, किंवा थोडे सल्फर (गंधकाचे फूल) साखरेच्या पांशेतून द्यावे.

प्र०—लहान मुलास हगवण व वांती होत असल्यास काय करावे व ती कशापासून होतात ?

उ०—मुलाच्या खुराकांत कांहीं गडबड झाल्याने वांती व जुलाब होतात. तसेंच पचेळ त्याहून अधिक दूध पाजिलें तर व दंतोद्भव होतांना यांचे कारणांनी वांती व जुलाब होतात. दूध पचत नसल्यास चुन्याच्या निवळीत दूध मिश्र करून द्यावे.

प्र०—लहान मुलास मुखरोग व मलरोग होतो, त्याचे कारण काय ? व त्यावर काय उपचार केले पाहिजेत ?

उ०—लहान मुलांस हा विकार बराच होतो. विशेषेकरून ज्या मुलांचें दूध लौकर तुटतें त्यांस अथवा रोगी मातेचें स्तनपान जीं मुलें करितात त्यांस हा विकार जडत. एकंदरीने शरीराचें पोषण कमी झाल्याने हा रोग होतो. मुखाच्या त्वचेवर, जिभेवर व ओठावर दह्याच्या कवडीसारखे डाग दिसतात त्यांवरून हा रोग ओळखावा. त्या डागांपैकीं एखाद्या डागावरील तवंग काढून सूक्ष्मदर्शकाखाली पाहिला तर त्यांत सूक्ष्म उद्भिज्ज कण दिसतात. डागावर बोराक्स (टांकणखार) किंवा क्लारेट ऑफ पोटाश मधांत उगाळून लावावा. मुलास अजीर्णाचा विकार असला तर अजीर्णाचे उपाय करावे.

## प्रकरण ३० वे.

### वाळंतपणांत दुर्गंधिनाशक क्रिया.

ANTISEPTICS IN MIDWIFERY.

एंटीसेप्टिक्स इन मिडवाईफ्री.

प्र०—वाळंतपणांत दुर्गंधिनाशक क्रियेची काय जरूर आहे ?

उ०—एखादा विपारी रोग किंवा ज्यास सेप्टिक जर्मस ह्याजे दुर्गंधामुळे झालेले जंतु असे ह्याणताना त्यांचा प्रतिबध किंवा अटकाव करण्याकरितां एंटीसेप्टिकच्या विषयाची माहिती अगणे जरूराचे होय.

प्र०—असे जंतु वाळत होणाऱ्या स्त्रियांच्या कोणकोणत्या भागांत दृष्टान्पत्तिस येतात ?

उ०—असे जंतु कटीरांतील बहुतेक अवयव जसे की पेल्विस केनल (वन्तामार्ग) प्लासेंटा, वल्वा, सर्जिक्स इत्यादि अवयव फाटल्याने किंवा काही जन्म झाल्याने असे जर्मस उत्पन्न होतात. व ते विपारी व स्पर्शसंचारी असतात.

प्र०—अशा वेळी कोणते उपचार करावे व मिडवाईफनी कोणत्या रीतीने वागावे ?

उ०—यासंबंधाने विशेष माहिती प्रकरण २८ यांत दिली आहे, त्यावरून सहज लक्षांत येईल का, हा रोग कसा व कोणत्या रीतीने होतो. परंतु अशा रोगांत, रोग्याची शुश्रूषा कोणत्या रीतीने ठेवावी व शुश्रूषा ठेवणाऱ्या मिडवाईफनी आपण स्वतः कोणत्या रीतीने सावधगिरी ठेविली पाहिजे, हे जाणणे जरूरीचें होय.

प्र०—जेव्हां अशा प्रकारचे सूक्ष्म व विपारी जंतु होण्याचा संभव असेल किंवा झाले असतील, अशा वेळी मिडवाईफने स्वच्छतेकडे पूर्ण लक्ष ठेविलें पाहिजे. त्याजकरितां हातांची नखे फार लांब बाढवूं

नयेत, आणि तीं नखें नेलब्रशनें धुवून दुसऱ्या बाळंतपणास ज्या खोलींत असे जंतु झाले असतील तेथें शोगळा पेटवून ठेवणें हें विशेष सोईस्कर होय. तसेंच खोलींत हवा स्वच्छ, व मोकळी असली पाहिजे. बाळंतिणीच्या खोलींत तेलकट व धुरकट वास येत असल्यास तो लगेच दूर करावा.

कोणत्याही स्त्रीस तपासते वेळीं मिडवार्डफॅन आपले हात फार स्वच्छ धुनले पाहिजेत, आणि ज्या बोटानें तपास करावयाचा आहे त्या बोट्यास कार्बोअलिक आसिड मिश्रित वेस्सलॉइन लावावें. स्त्रियांचे कोणतेही गुप्त भाग धुणें असल्यास १ भाग कार्बोअलिक आसिडांत ८० भाग पाणी मिश्र करून त्या पाण्यानें धुवावे. दुसरी एक ध्यानांत ठेवण्याची गोष्ट अशी आहे की स्त्रीच्या प्रसूतिनंतर युटेरेन काँट्राक्शन पावतो, त्यामुळे सेप्टिक मेटर्स (विषारी भाग) आंत तसाच रहातो. ह्या कारणामुळे आरंभी चार पांच दिवस पर्यंत, एकस्ट्राक्ट अर्गट लिक्विड १॥ ग्राम, टिकचर ऑपि १५ पासून २० थेंब, क्विनाईन सल्फास १० ग्रेन, लिंकर स्ट्रिकनीया १० थेंब, आसिड सल्फ्युरिक डिल्युट ३० थेंब, टिकचर डिजिटेलीस २० थेंब, आणि पाणी ३ औंस मिश्र करून १/२ भाग दर चार तासानें द्यावें. ह्या मिक्चरास स्टान्डर्ड मिक्चर झणतात. व बहुतेक हॉस्पिटलांत प्रसूतिनंतर ह्या मिक्चराचा उपयोग करण्यांत येतो. वजायनांत गरम पाण्याची पिचकारी मारावी. ती पिचकारी स्त्री प्रसूत झाल्यानंतर १२ तासांनंतर मारावी. याप्रमाणें आरंभापासून निदान एक आठवडापर्यंत नेहमी पिचकारीनें धुवावें, हल्लीं कित्येक लोक वजायनांत पिचकारी देण्याच्या कामीं १ भाग हैडार्जरा परक्लोरीड व २००० भाग पाणी मिश्र करून त्या पाण्याचा उपयोग करितात. हें सोल्युशन ही फार चांगलें आहे. ह्या प्रवाहीनें विषारी जंतु तत्काळ नाश पावतात. परंतु ह्या प्रवाहीचा उपयोग फार केल्यान पाण्याची विषारी लक्षणे दिसून येतात.

होऊं तोंड येतें, हिरव्या सुजतात, तोंडास पाणी सुटतें, जीभ तांबडी होते, दांत दुखतात आणि जुलाब होऊं लागतात, अशीं लक्षणे दिसू लागल्यास मिडवार्फनीं या प्रवाहीचा उपयोग करूं नये.

पिचकारी देण्याच्या कामी ज्या ज्या मिक्चरांचा उपयोग करण्यांत येतो, त्यांत कार्बोलिक सोल्युशन व कोन्डिज फ्ल्युरीड हीं दोन्ही सोपीं व निर्धास्त आहेत.

## प्रकरण ३१ वें.

### रुधिराभिसरण.

CIRCULATION OF BLOOD.

#### सरक्युलेशन ऑफ ब्लड.

प्र०—नाडी ह्मणजे काय ? व त्यास इंग्रजींत काय ह्मणतात ?

उ०—रक्ताचा एकसारखा प्रवाह चालू असतांना त्यांत वेळोवेळीं अधिकपणा होऊं लागला ह्मणजे धमनी स्फुरण पावते त्यास नाडी ह्मणतात. इंग्रजींत त्यास पल्स ह्मणतात.

प्र०—आर्टरी व वेन्स कशास ह्मणतात ?

उ०—आर्टरी मोठ्या धमनीस ह्मणतात, कारण कीं त्यांत स्थितिस्थापक पदार्थ जास्त असतो, व वेन्स लहान शिरांस ह्मणतात, कारण त्यांत मांसरेषा अधिक असतात.

प्र०—आर्टरी व वेन्स शरीरांत कोणतें काम बजावतात ?

उ०—लहान शिरा, ज्यांस वेन्स ह्मणतात त्यांचें काम रक्त बाह्य देण्याचें असतें, ह्मणून त्यांत मांसरेषा पुष्कळ असतात. व मोठी धमनी, जीस रक्ताशयाचा धक्का सोसावा लागतो, त्यांत



स्थितिस्थापक पदार्थ जास्त असतो. आर्टरींतून स्वच्छ व चांगलें रक्त येतें आणि त्यांतूनच नाडी हातास लागते.

प्र०—पलस शरीराच्या कोणकोणत्या भागांतून पहातां येते ? व त्यांचीं इंग्रजी नांवें अर्थासहित सांगा.

उ०—एकंदर सात भागांतून नाडी पहातां येते, त्यांची नांवें:—  
( १ ) रेडियल आर्टरी ( रेडियल बोनाजवळ असते ती ), ( २ ) टेंपरल आर्टरी ( कानाजवळ असते ती. ), ( ३ ) ब्रेकियल आर्टरी ( वगलांत असते ती. ), ( ४ ) ह्युमरल आर्टरी ( दडाजवळ असते ती. ), ( ५ ) फीमरल आर्टरी ( जंघेजवळ असते ती ), ( ६ ) केरोटीड आर्टरी ( गळ्याजवळ असते ती ), ( ७ ) एओरटा ( हृदयाजवळ असते ती ) याप्रमाणें सात नांवें आहेत.

प्र०—हार्ट द्वानजे ज्यास हृदय द्वानतात त्याचे किती भाग आहेत ? त्यांचीं इंग्रजीत नांवें सांगा.

उ०—त्याचे चार भाग आहेत त्यांची नांवें येणें प्रमाणें:—( १ ) रैट ओरिकल ( उजवी कर्णिका ), ( २ ) रैट वेन्ट्रिकल ( उजवी जवनिका ), ( ३ ) लेफ्ट ओरिकल ( डावी कर्णिका ) व लेफ्ट वेन्ट्रिकल ( डावी जवनिका ) याप्रमाणें चार भाग आहेत.

प्र०—वेना केवा कशास द्वानतात ?

उ०—हृदयांत एक मोठी धमनी आहे तीस द्वानतात. त्यांत जी उजव्या बाजूस येते तीस सुपीरिअर वेना केवा द्वानतात, व उजव्या बाजूस खालच्या पोटाकडून जी धमनी येते तीस इनफीरियर वेना केवा द्वानतात. सदरहु सुपीरिअर वेना केवा आणि इनफीरियर वेना केवा या दोन्हींतून अस्वच्छ रक्त रैट ओरिकलांत जात. त्यानंतर ट्रीयक्स पीड वॉलांतून ( त्र्यकुश पटल ) ट्राईट वेन्ट्रिकलांत आणि तेथून पल्मोनरी आर्टरींतून लंग्सांत ( फुफुसांत ) जाते.

प्र०—आपण श्वास घेतों त्याने शरीरांत कोणती क्रिया घडते ?

३०—श्वासक्रियेनें अस्वच्छ रक्ताचें शोधन होऊन ते स्वच्छ होते. त्यानंतर तेथून निघून पुन्हां पल्मोनरी वेन्सांत येते, तेथून ते लेफ्ट ओरिकलांत जाते. व तेथून ते लेफ्ट वेन्ट्रिकलांत जाते. त्यानंतर ते रैट ओरिकलांतून लेफ्ट वेन्ट्रिकलांत जाते. नंतर सर्व शरीरांत एक्सोजिनियस झणजे स्वच्छ होऊन जाते.

प्र०—छीच्या गर्भावस्थेत रक्ताचें अभिसरण कोणत्या प्रकारें असते ?

उ०—गर्भावस्थेत अभिसरणाच्या मार्गांत फरक असतो त्या वेळीं फुफुसे काम करीत नाहीत, आणि गर्भास ताजें रक्त प्लासेंटांतून मिळते. फौंडाच्या आर्टरी द्वारे लाल रक्त गर्भाचे पोटांत दाखल होऊन कांहा भाग परस्पर आणि कांहीं भाग यकृतांतून रक्ताशयाच्या रैट वेन्ट्रिकलांत जाते. तेथून परस्पर लेफ्ट वेन्ट्रिकलांत जाऊन सर्व शरीरांत फिरून रैट वेन्ट्रिकल मध्यें जाते तेथून रैट वेन्ट्रिकलच्या द्वारे, फुफुसांच्या आर्टरींतून ओर्टीत दाखल होऊन कॉडच्या आर्टरी द्वारे प्लासेंटांत शुद्ध होण्याकरितां जाते.

प्र०—आर्टरी कांहीं कारणानें तुटल्यास काय होते.

उ०—कांहीं कारणानें आर्टरी तुटल्यास रक्त खाली येते, झणून त्यामुळे त्यामजवूत बांधावे. जर रक्त फार जोरात येत असेल तर त्यास रेशमाचे मजवूत दोऱ्यांनीं बांधावे.

प्र०—वेन्स तुटल्यास कसे करावे ?

उ०—वेन्स तुटल्यास खालच्या वाजूने बांधावे. वेन्सांतून रक्त अगदी हलुहलू जात असतें व तें कांहीं वेळाने स्वाभाविकपणानें बंद होऊन जातें.

प्र०—आर्टरी बराबर बांधिली गेली आहे किंवा नाही, हे तुम्ही कसे समजाल ?

उ०—आर्टरी बराबर बांधिली गेली नसेल तर पल्स हातीं लागणार नाही.

**प्र०—युटरसांत व मूल जन्मल्यानंतर कोणत्या वयांत नाडीचें प्रमाण किती असतें तें सांगा.**

**उ०—**वेनिदकलचा संकोच झाल्यामुळें रक्त आर्टरींत जातें, त्यामुळें आर्टरी रुंद होते, त्यास आपण पल्स ह्मणतो. तसेंच हाटांच्या प्रत्येक वेळेच्या संकोचानें प्रत्येक वेळीं पल्स उत्पन्न होतें. प्रत्येक मिनिटांत अशा प्रकारची क्रिया किंवा पल्स तरुण व सशक्त मनुष्याची एक मिनिटांत सुमारे १५ असते. जन्मापामून तों शेवट-पर्थें रक्ताशयाची क्रिया अथवा नाडीच्या ठोक्यांची संख्या कमी होत जाते. जसें कीं:—

गर्भस्थानांत	नाडी	एक मिनिटांत	१५०	वेळ	चालते.
मूल जन्मतें वेळीं	,,	,,	१३५	,,	,,
एक वर्षांचे वय होईतापर्यंत	नाडी	एका मिनिटांत	१२०	वेळ	चालते.
दोन	,,	,,	११०	,,	,,
तीन	,,	,,	१००	,,	,,
सात	,,	,,	९०	,,	,,
आठ	,,	,,	८०	,,	,,
तरुणावस्थेंत	,,	,,	७० ते ८०	,,	,,
वृद्धावस्थेंत	,,	,,	६० ते ७०	,,	,,

स्त्रीची पल्स पुरुषापेक्षां जरा जास्त तीव्र असते. जेव्हां जन्मतें व तसेंच श्रम केल्यानंतर नाडी फार जोरानें चालते. निद्रावस्थेंत नाडी किंचित् मंद होते. व्याधीमुळें नाडी मंद होते, वेळीं जोरानें चालते, चांगल्या व सशक्त प्रकृतींत सकळच्या वेळीं नाडी जग तीव्र असते. जसा दिवस वाढत जातो, तशी ती मंद होत जाते, आणि मध्यरात्रीच्या वेळीं अगदीच मंद असते. आपण उभे असल्यास नाडी जलद चालते, वसले असल्यास त्याहून मंद आणि निजले असल्यास अगदीच मंद चालते. जसें जसें हवेंत वर चढत जावे तसतशी नाडी तीव्र चालूं लागते.

सशक्त स्थितींत नाडी आणि श्वासोच्छ्वासाचें प्रमाण बहुधा सारखेच असते. एक श्वास पुरा होतो इतक्या अवकाशांत नाडी चार वेळां चालते.

## Difficult Words and their Meanings.

### ह्या पुस्तकांत आलेल्या इंग्लिश शब्दांचा कोश.

अनअव्हाइडेबल हेमरेज (Unavoidable Hæmorrhage) वार पडण्याच्या अगोदर होणारा स्राव.	१०६
अनन्याचरल ( Un-natural ) अस्वाभाविक.	५६
अबनार्मल लेबर ( Abnormal Labour ) अस्वाभाविक प्रसूति.	३१
अबसेस ( Abscess ) फोड, गळू, गांठ.	७३
अबसेस ऑफ थ्री ब्रेस्ट (Abscess of the breast) स्तनांत गांठ किंवा पू होणे.	७३
अर्गोट ( Ergota ) एक इंग्रजी औषध आहे.	४३
अलब्युमन ( Albumen ) मूत्रांतून जाणारा एक जातीचा पांढरा बलक.	३४
आक्सिपिटल ( Occipital ) मस्तकाचा पृष्ठ भाग.	४४
आक्सिपिटो फ्रॉन्टल (Occipito-frontal) शिरः पृष्ठास्थीच्या उंचवठ्यापासून नाकाच्या मुळपर्यंतचा भाग.	४७
आक्सिपिटो मॅन्टल (Occipito mental) शिरः पृष्ठास्थीच्या उंचवठ्यापासून हनुवटीच्या टोकापर्यंतचा भाग	४७
आफ्टर पेन्स ( After pains ) प्रसवोत्तर वेदना.	
आमनियन ( Amnion ) पाणमोटली, गर्भोदक कोश, गर्भ संरक्षक कोश.	२१
आरओला ( Areola ) स्तनाच्या बोंडाच्या भोंवतालची जागा.	
आर्टरी ( Artery ) धमनी, शीर, नाडी.	२२
आसेटाब्युलम (Acetabulam) जांघेच्या अस्थीचा सांधा.	४

इक्लेम्प्सिया कन्व्हलशन्स (Eclampsia convulsions) प्रसूतीसंबंधी आंकडी.	३४
इंफ्लेमेशन ऑफ द्रि ब्रेस्ट (Inflammation of the breast) स्तनदाह.	७३
इन्लेट (Inlet) वाट, द्वार, प्रवेश मार्ग, आगमनद्वार.	४
इनर्शिया युटराय (Inertia Uteri) गर्भाशय निश्चलता.	
इन्व्हर्शन ऑफ युटरस (Inversion of Uterus) गर्भाशयाचे दुमटणें.	५७
इन्स्ट्रुमेंट (Instrument) शस्त्र, हत्यार.	
इनोमिनेटा (Innominata) पेल्विसच्या एका हाडाचें नांव.	६
इरिटोबिलिटी ऑफ ब्लेडर (Irritability of bladder) मुत्राशयाचा दाह.	३५
इल्यम किंवा इल्या (Iliac) हुंगणांतील हाड.	२
इल्यो-पेक्टिनियल लैन (Ilio-pectineal line) कांठ, कड, किनारा.	६
इस्कियम किंवा इस्किया (Ischia) बसणीचे हाड, (बै-ठकीचे) हाड.	३
इंटर्नल (Internal) आंतील.	१
इंडेक्स फिंगर (Index finger) तर्जनी बोट, तपास करण्याचें बोट.	५६
इंफीरियर (Inferior) खालचा.	१०
उंब (Womb) गर्भाशय.	
एक्झामिनेशन (Examination) तपास करणें.	७९
एक्सटर्नल (External) बाहेरील.	१
एक्स्टेंशन (Extension) प्रसरणें, लांबी, विस्तार.	४९
एक्स्ट्रा (Extra) आड, शिवाय, खेरीज.	३२
एक्सिडेंटल हेमरेज (Accidental hæmorrhage) आकस्मिक रक्तस्राव.	१०६

एढीयरंट ( Adherent ) चिकटणारा.	१२७
एन्टी-सेप्टिक ( Anti-septic ) सडवणारा, कुजवणारा.	१५४
एनस ( Anus ) गुदद्वार, मलद्वार.	११
एब्डोमिनल ( Abdominal ) ओटी, उदर, पोटा.	६
एबॉर्शन ( Abortion ) गर्भपात, दुवेत, गर्भ उमळणें.	३६
एविसरेशन ( Evisceration ) हृदयभेदन, छाती फोडणें.	१०३
एस्ट्रिजंट ( Astringent ) स्तंभक, घ्राही, सुरट.	४०
एंटेरियर ( Anterior ) अगला, पुढचा.	७
” फांटानेली ( Anterior fontanella ) पूर्वोत्खव.	
ऑडेमा ( Edema ) एका प्रकारचा रोग, ज्यांत पायास सूज येते.	३४
ऑब्जेक्टिव सीम्प्टम्स ( Objective symptoms ) बाहेरच्या, स्थूल, डाक्टर किंवा मिडवाईफनी रो- ग्याच्या लक्षणावरून रोगाची परीक्षा करणें.	२४
ऑब्लिक ( Oblique ) तिरकस, तिरपा.	७
ऑरिफिस ( Orifice ) तोंड, मुख, दार, योनिद्वार.	११
ओवम ( Ovum ) गर्भबीज.	१८
ओवरी ( Ovary ) स्त्रीअंड, अंतःफल, बीजस्थान, अंडाशय.	१
ऑस ( Os ) कमळमुख, फुलाचे तोंड.	१४
औट-लेट ( Out-let ) बाहेर जाण्याची वाट, द्वार, निकाल निर्गमनद्वार.	४
अंबिलायकल कॉर्ड ( Umbilical cord ) नाभीचा नाळ, गर्भनाळ.	२२
कन्व्हलशन ( Convulsion ) आंकडी.	३४
कन्सीलड हेमरेज ( Concealed Hæmorrhage ) गुप्त रक्तस्राव.	१०६
क्यापुट सकसिडेनियम ( Caput succedaneum )	

कष्ट प्रसूतीत डोक्याला एक टेंगूळ दिसतें त्यास	
झणतात. शीर्ष गुल्म.	५१
क्लिटेरिस ( Clitoris ) मदनध्वज, योनिलिंग.	११
क्वाड्रुप्लेट्स ( Quadruplets ) चार मुलें एका वेळीं	
होतात त्यास झणतात.	३१
कोकसिक्स ( Coccyx ) गुदास्थि.	२
कांजुगेट ( Conjugate ) मागचे व पुढचे माग.	७
कार्बोनेट ऑफ सोडा ( Carbonate of soda ) सोडा क्षार. ३६	
कार्बोलिक लेंशन ( Carbolie lotion ) एक भाग	
एसिड कार्बोलिक आणि ४० भाग पाणी मिश्र	
कल्याने, हें लेंशन तयार होतें. हें लेंशन जरा तीव्र	
करण्याचे असल्यास कार्बोलिक एसिड २० किंवा	
३० भाग ध्यावे.	७७
क्याथेटर ( Catheter ) मूत्रशलिका.	३४
क्याविटी ( Cavity ) जन्म मार्गाचा एक भाग.	७
क्रॅकड अँड सोअर निपल्स ( Cracked and sore	
nipples ) स्तनाप्रावर भेगापडून दुखणें.	
क्रान्योटॉमी ( Craniotomy ) शिराभेदन.	८३
क्रैनियम ( Cranium ) डोक्याच्या बाजूची हाडें.	४४
क्रेस्ट ( Crest ) शेडो, टोंक.	६
क्रॉस्ड ( Crossed ) व्यत्यस्थ झणजे एकावरून दुसरा	
समोरचे बाजूस वर गेलेला.	७
कारोनल ( Coronal ) पुढील आडवी.	४५
कॉन्ट्राक्शन ( Contraction ) आंखडणें, संकोचित होणें.	५५
कॉन्डिज फ्लुईड ( Condy's fluid ) दुर्गंध नाशक औषध.	७६
कॉर्ड ( Cord ) नाळ.	२२
कॉर्पस ल्युटियम ( Corpus luteum ) गर्भधारणा-	
नंतर गर्भस्थानांत दिसणारा पिवळ्या डाग.	१९

कॉन्स्टिपेशन ( Constipation ) मळाबरोध.	३३
कोरियन (Chorion) मेब्रेनची बाहेरची बाजू गर्भपोषक कोश.	२१
क्लोरोडाईन ( Chlorodine ) दुःखशामक व मादक औषध. या औषधांत अफू असते.	७६
क्लोरोफॉर्म ( Chloroform ) शस्त्रक्रियेचे वेळी बेथुद्ध करण्याचें औषध.	३०
कोलोस्ट्रम ( Colostrum ) मूल जन्मतांच आईच्या स्तनांतून जें दुध येतें तें.	७३
ग्यालाक्टोरेझा (Galactorrhoea) स्तनांतून अधिक दुध येणें. अति दुग्धस्राव.	७५
ग्लिसरीन (Glycerine ) एक इंफ्रेजी औषध.	७८
जनरल ( General ) व्यावहारिक, साधारण.	३४
जॉइंट ( Joint ) सांधा, सांधणें.	६
टार्डी लेबर ( Tardy labour ) विलंबी प्रसव, सावकाश प्रसूति.	५७
ट्रान्स्वर्स ( Transverse ) आडवा.	७
ट्रायंग्युलर ( Triangular ) त्रिकोणाकृति, त्रिकोण.	४६
ट्रिप्लेट्स ( Triplets ) तीन मुलें एके वेळी होणें.	३१
ट्विन्स ( Twins ) जुळें.	३१
टेम्पोरल बोन्स ( Temporal bones ) मस्तकाच्या पुढील ह्यणजे तोंडाच्या बाजूची हाडे, शंखास्थी.	४४
ट्युब्रोसिटि ( Tuberosity ) गांठळपण.	९
ट्यूब्स ( Tubes ) नळी.	१३
ट्यूमर ( Tumour ) ग्रंथी, गंठ.	११७
ट्रू ( True ) खरा, सत्य.	६
ट्रु पेन ( True pain ) खऱ्या वीणा.	५७
डायग्नोसिस ( Diagnosis ) रोग भावना.	३०



डायलेट ( Dilate ) पसरणें, विस्तारणें, फैलावणें.	४२
डायामिटर ( Diameter ) व्यास.	८
ड्राय लेबर ( Dry labour ) शुष्क प्रसूति.	
डायन्ट्रिया ( Diarrhoea ) द्रवण, अतिसार.	३३
डिप्रेस्ड निपल्स ( Depressed nipples ) चूचुक चपटे होणें.	७३
डिफरन्स ( Difference ) फेर, तफावत, निराळ्या रीतीनें.	३०
डिव्हाइडेड ( Divided ) वेगळा केलेला, दुभागणें, भाग.	४४
डिल वॉटर ( Dill water ) बाळंतसोपाचें अर्कोदक.	७७
डीफॉर्मिटी ऑफ धि पेल्विस ( Deformity of the pelvis ) वांकडा तिकडा कटीर.	११८
डुश ( Douch ) धुणें.	३६
डेसिड्यूआ रीप्लेक्सा ( Decidua Replexa ) जो भाग ओवमच्या भोंवती वृद्धि पावून गर्भाशयास वेष्टितो तो.	२०
” वीरा ( Decidua Vera ) ह्यास टुडेसीड्यू- आही ह्मणतात. ओवम युटरसमध्ये गेल्यावर तें गर्भाशयाचे अंतर त्वचेंत रूतून बसतें, व ती त्वचा ओवमच्या भोंवती वाहून जी त्वचा बनते ती.	२०
” सेरोटिना ( Decidua Serotina ) अडें व गर्भाशयाची भित ही जेथें एकमेकांस मिळालेली असतात, त्या सन्निधचा जो भाग तो.	२०
नर्सरी बिस्किट्स ( Nursery Biscuits ) लहान मुलांकरितां खास तयार केलेले बिस्किट्स.	१५०
नापकिन्स ( Napkins ) लहान मुलाचे लंगोट.	७६
निपल्स ( Nipples ) स्तनांची बोडें, कुचाप्र.	७३
न्याचरल ( Natural ) स्वाभाविक.	१३
नॉर्मल ( Normal ) नेमाप्रमाणें, नियमित.	३१

प्युपरिपरल किंवा परप्युरल इन्सानिटी ( Puer- peral Insanity ) सूतिकोन्माद.	१३०
प्युबिस ( Pubes ) कटीराच्या पुढच्या भागांत एक लहान हाडुक आहे त्यास झणतात.	३
पर्पल ( Purple ) जांबळा.	२९
प्रायमिपरा ( Primiparae ) पहिलटकरीण.	४८
प्रीमॅचर लेबर ( Premature Labour ) अपूर्ण गर्भ- प्रसव, अकाली जन्म.	३६
पेन (pain) बीणा, दुःख, पांडा.	५७
पॅराएटल बोनस ( Parietal bones ) मस्तकाच्या बाजूची हाडे. सीमंतास्थि.	४४
पेरिन्यम ( Perinaeum ) बैठक, बसणी.	११
पेरिटोन्यम ( Peritoneum ) गर्भाशयाचें बाह्यावरण.	९४
प्रेगनन्सी ( Pregnancy ) गर्भार, गरोदर, गर्भिणी.	२४
प्रेझेंटेशन ( presentation ) दर्शन.	७८
प्रेसिपिटेट लेबर (Precipitate Labour) आकस्मिक प्रसूति, तीव्र प्रसूति, शीघ्र प्रसव.	११२
प्लग ( Plug ) गुडदी, टट्या.	४१
पल्स ( Pulse ) नाडी.	७३
प्लास्टर ( Plaster ) लेप, मलमपटी.	३३
प्लासेंटा ( Placenta ) वार, “जरा.”	२१
” प्रिव्हिआ ( Placenta Prævia) वार अधोगत येते त्यास झणतात.	१०५
पेल्विस ( Pelvis ) खालचे पोटा, बस्ति प्रदेश ओटी.	२
पॉइझन ( Poison ) विष, जहर.	४३
पोझिशन ( Position ) स्थिति, दशा.	५२
प्रोलॉगंड लेबर ( Prolonged labour ) दीर्घ प्रसूति.	

प्रोलाप्स ऑफ थि कार्ड (Prolapse of the Cord)	प्रसवारंभी नाळवे दर्शन.	१०३
पोस्ट पार्टम हेमरेज (Post portem hæmorrhage)	मूल जन्मल्यानंतर होणारा स्राव.	११०
पोस्टेरियर (posterior)	पार्श्वमागच्या, नंतरचा.	७
” फांटानेली (Posterior fontanelle)	डो- क्याच्या मागील बाजूस असतो तो. “पश्चिमोत्तर”	४५
फ्लेगमीड्या डोलन्स (Phlegmasia dolens)	सूतिका शोथ, हा रोग बहुतेक रून पायाच्या फ-यांत होत असतो	१३७
फालोप्यन ट्यूब (Fallopian tubes)	फलवाहिनी, बीजवाहिनी.	१३
फांटानेली (Fontanelle)	जेथे निरनिराळ्या शिबणी एका ठिकाणी मिळतात तेथे एक पातळ अस्थित्वचा असलेली जागा. “उत्तरव.”	४५
फ्रॉन्टल (Frontal)	पुढील, उभी.	४४
” बॉन्स (Frontal bones)	कपाळाची हाडें. “ललाटास्थि.”	४४
” सूचर (Frontal suture)	कपाळाचा हाडाचा सांधा किंवा शिबण.	४४
फ्रॉन्टोमॅन्टल (Frontomental)	हनुवटीपासून ललाटा- स्थीच्या टोकांपर्यंत एक उभा व्यास असतो. हा तीन इंच असतो.	४७
फिट्स (Fits)	आंकडी, झटका, वेग.	३६
फीटल पल्स (Fœtal pulse)	नाडाची गती.	२२
” हार्ट (Fœtal heart)	रक्ताशय ध्वनी.	२६
फीडिंग बॉटल (Feeding bottle)	दूध पाजण्याची शिशी.	१५१
फीव्हर (Fever)	ताप, ज्वर.	७४

फुट प्रेझेंटेशन (Foot presentation) प्रसवारिणी	
डोकवाच्या ऐवजी पांथ येणे.	८३
फुल टाईम (Full time) प्रसूतिकाल पूर्ण होणे.	१८
फुल ब्ल्याडर (Full bladder) मूत्राशय मूत्राने पूर्ण भरलेला असणे.	
फ्लेक्शन (Flexion) गर्भाशयांत गर्भाचे सर्व अवयव एकमेकांवर बांकलेले असतात त्यास म्हणतात. "नमन"	४६
फेस प्रेझेंटेशन (Face presentation) प्रसवारिणी	
डोकवाच्या ऐवजी तोंड येणे.	७७
फेबर (Fibre) तंतू, शीर.	१७
फोरसेप्स (Forceps) चिमडा.	४६
फॉल्स पेन्स (False pains) खोळ्या बीणा.	५७
फेल्सिस् (False pelvis) खोटा बस्ती.	४
फंडस (Fundus) बुटरसाचा वरचा भाग.	१६
बटक (Buttock) हुगण कुळ.	८६
ब्यांडेज (Bandage) पट्टा, बंद.	३४
ब्लड (Blood) रक्त.	३७
ब्ल्याडर (Bladder) मूत्राशय.	१३
बाईंडर (Binder) उदरबंध.	७२
बाय-टेम्पोरल (Bi-temporal) दोन शंखारथींच्या मधील	
अथवा दोन कानांचा मधील व्यास तीन इंच असतो.	४४
बाय-परापेट्रल (Bi-parietal) मस्तकाच्या दोन्ही	
बाजूंची हाडे. सीमैतास्थींच्या उंचवट्यामधील व्यास	
साडे तीन इंच असतो.	४७
बालटमेंट (Ballotment) गर्भेवर खीस पांचव्या महि-	
न्यांत होण्याचा एका चिन्हाचे नांव.	२७
ब्रिम (Brim) काठ, कठ, किनारा.	४
ब्रीच (Breech) हुगण.	५२

ब्रीच प्रेझेंटेशन ( Breech presentation ) प्रसव-	
रंभीं बाक्याच्या ऐवजीं दुंगण येणें. “ नितब ”	५७
बीफ-टी ( Beef-tea ) शेरवा.	७५
ब्रीद ( Breath ) श्वास, दम.	४७
ब्रेन ( Brain ) मगज, मेदू, मज्जा.	४७
बेलेडोना ( Belladonna ) एका इंग्रजी औषधाचें नांव.	७४
ब्रेस्ट ( Breast ) उर, छाती, वक्षस्थळ.	७५
ब्रेस्ट पम्प (Breast pump) स्तनांतून दूध काढण्याचें यंत्र	७५
बेस ( Base ) मानेवरचीं हाडे.	४६
बॉडी ( Body ) युटॅरसचा मध्यभाग.	१६
ब्रोड लिगेमेंट्स (Broad ligaments) पडदा, बंधन	
अस्थिवधन.	१५
बोराक्स पौडर ( Borax Powder ) टंकणखार.	३६
बोरासिस लोशन ( Boracic lotion ) एक भाग	
एसिड बोरासिस व २० किंवा ४० भाग पाणी	
मिश्र केल्याने हें लोशन तयार होतें.	४२
म्युकस मेंब्रेन (Mucous membrane) श्लेष्मावरण.	१६
मल्टिपरा (Multipara) एकाहून अधिक मुले झालेली स्त्री.	४८
मसल्स ( Muscles ) मांस, शिरा.	३२
मानिया परप्युलर (Mania puerperal) सूतिका सन्निपात.	१३०
मिल्क ( Milk ) दूध.	
मिसक्यारेज (Miscarriage) गर्भपात, अकाली प्रसव,	
गर्भपतन.	
मेकोनियम ( Meconium ) प्रसूतांच्या पहिल्या दिव-	
साच्या दुधानें मुलास जुलाव होतात त्यास हें नांव	
आहे. “ गर्भमल ”	७३
मुव्हमेंट ( Movement ) चाल, गति.	४६
मेझर ( Measure ) लांबी, रुंदी.	१०

मेझरमेंट ( Measurement ) माप.	५
मेनस्ट्रुयुएशन ( Menstruation ) रजोदर्शन, विटाल.	
मेंब्रेन ( Membrane ) आंतली लचा.	२१
मोन्स विनेरिस ( Mons Veneris ) “ गुह्यकेशभू ” योनीवरील केश.	१२
मॉर्निंग सिकनेस ( Morning Sickness ) डोहाळे.	२४
मोल ( Mole ) सल.	
मोल प्रेझेंटेशन ( Mole Presentation ) डोक्याच्या ऐवजी इतर अवयव प्रथम येणे.	८४
मोल्डिंग ( Moulding ) कटीरांतून डोकें बाहेर येत असतांना त्याच्या आकारांत जो फरक होतो त्याला “ रूपधारण ” म्हणतात.	
युटरस ( Uterus ) गर्भाशय, गर्भकोश.	१३
युरिन ( Urine ) मूत्र.	३४
„ ड्रॉ ( Urine draw ) मूत्रशलाकेने मूत्र काढणे.	३५
युरेथ्रा ( Urethra ) मूत्रमार्ग.	२१
रपचर ( Rupture ) फाटणे, तुटणे.	५७
रफ ( Rough ) खरबरीत, खरखरीत.	
रिकेट्री पेल्विस ( Reckety pelvis ) ढीला, बस्ती, कटीर.	
रिजिडिटी ऑफ धि सर्विक्स ( Rigidity of the cervix ) मीवा ताठ असणे.	
रिटेंशन ऑफ युरिन ( Retention of Urine ) मूत्राघात, मूत्र बंद होणे.	३५
रिट्रोवर्शन ऑफ धि ग्राविड युटरस ( Retrover- sion of the gravid uterus ) गर्भाशय स्थलांतर.	३५
रिट्रोफ्लेक्शन ( Retroflexion ) “ पश्चात्क्रमन ”	

रिफ्लेक्स ( Reflex )	प्रतिबिम्ब, नकल.	
रेक्टम ( Rectum )	मलद्वार.	१३
रेस्टिटयुशन ( Restitution )	परत फिरणे.	४९
रैट ( Right )	उजवा.	४८
रोटेशन ( Rotation )	चक्कपति, काटोळे फिरणे.	४९
रौंड लिगेमेंट्स ( Round ligaments )	भोंवतालचा पडदा.	१५
लाइटनिंग बिफोर लैबर ( Lightning before Labour )	पोट उतरणे.	
लाइलिसा ( लेव्हा मेजोरा. )	योनिओष्ट.	१२
लाडनम (Laudanum)	अफूचा अर्क, "टिक्वर ओपियम."	४९
लैकर आमोनिया ( Liquor Ammonia )	पाणभो.	९
	टलींत जें पाणी असतें त्यास द्याणतात.	२२
लिट ( Lint )	मलमपट्टी वगैरे करण्याचें कापड.	३४
लिप्स ( Lips )	ओष्ट.	५१
ल्युकोर्रिआ ( Leucorrhœa )	श्वेतप्रदर, पांढरे पाणी जाणे.	
ल्युब्रिकेट ( Lubricate )	गुळगुळीत, मऊ.	
लेक्टेशन ( Lactation )	स्तनपानक्रिया.	
ल्याम्बडॉइडल ( Lambdoidal )	मागील आडवी.	४५
लेफ्ट ( Left )	डावा.	४८
लेबर ( Labour )	प्रसूत, बाळंत.	४८
लेव्या मेनोरा ( Labia Minora )	योनि लघुओष्ट.	११
" मेजोरा ( Labia Majora )	योनि ओष्ट.	११
लोक्या ( Lochia )	सूतिका साव.	७५
लोझेंज सेप्ट ( Lozenge shaped )	बौकीनी पदकासारखी आकृति.	४६
लोब्स ( Lobes )	घासेटाचे लहान लहान तुकडे.	३९
लॉस ऑफ ब्लड ( Loss of blood )	रक्त कमी होणे.	३७
वजायना ( Vagina )	योनिमार्ग.	११

घल्वा ( Vulva ) योनि.	१२
व्हर्टेक्स ( Vertex ) शिर, डोकें.	४६
व्हर्शन ( Version ) फिरवणें.	९५
विलार्ई ( Villi ) ओवमच्या आसपास केंसासारखे असतें तें.	२२
वेन्स ( Veins ) शीर, नस, धमनी.	२६
वेरीकोस वेन्स ( Vericose veins ) पायाची शीर.	३३
वेस्टिब्युल ( Vestibule ) क्लिटोरीस व ब्रल्वाच्या मध्यभागी एक त्रिकोणाकार जागा आहे त्याचे नांव.	१७
वॉल ( Wall ) भित, पडदा.	१५
व्हॉमिटिंग ( Vomiting ) वांति, उलटी.	
शुगरलेड ( Sugar lead ) “ सुंबि एसेटस ” इंग्रजी औषधाचें नांव.	४१
शोल्डर्स ( Shoulders ) खांदा, बाहु.	५१
स्क्रोटम ( Scrotum ) थंडकोश, वृषण.	८४
स्टर्नम ( Sternum ) उराचें हाड.	२५
सब ऑक्सिपिटो ब्रेग्म्याटिक डायामिटर ( Sub-occipito bregmatic diamater ) मानेच्या काठ्यापासून “ पूर्वोत्प्लावा ” पर्यंतचा व्यास साडे-तीनपासून चार इंचपर्यंत असतो.	४१
सब्जेक्टिव सिम्प्टम्स ( Subjective symptoms ) रोग्यानी आपली रोगभावना स्वतांडाने सांगणें.	२४
सर्व्होयको ब्रेग्म्याटिक ( Cervico bragmetic ) <del>सर्व्होयको ब्रेग्म्याटिक</del> मानेच्या मध्यापासून तो “ पूर्वोत्प्लावा ” च्या भागच्या टोकापर्यंतच्या उभ्या व्यास स द्वाण-तात. तो तीन इंच खूब असतो.	४१
सालिवेशन ( Salivation ) थुंका येणें, लाळ येणें.	२५
सुपीरियर ( Superior ) मोठा.	९
स्प्युरियस प्रेगनन्सी ( Spurious pregnancy ) मिथ्या गर्भ, खोटा गर्भ, गर्भाभास.	३०



स्मॉल पोक्स ( Small pox ) आंगच्या देवी.	
” लिप्स ( Small lips ) लहान ओठ, कांठ, कड.	१२
सप्रेशन ऑफ धि मेन्सेस ( Suppression of the menses ) विटाळ नाहिसा होणे.	२४
सॅगिटल ( Sagital ) भांगाखालील.	४५
सरविक्स ( Cervix ) कमळमुख, फुलाचे तोंड.	१४
सिफिसिस ( Symphysis ) सांधा, संधि.	३
” प्युबिस ( Symphysis pubis ) जघनसंधि, जघेचा सांधा	३
सिम्प्टम्स ( Symptoms ) लक्षण, चिन्ह.	३७
सीरिंज ( Syringe ) पिचकारी.	१३
सीझेरीयन सेक्शन ( Cæsarian section ) उदर	
विदारण गर्भप्रसव.	११८
सूचर ( Suture ) शिवण.	४५
सेक्रम ( Sacrum ) त्रिकास्थी, माकड हाड.	२
” प्रोमॉन्टरी ( Sacrum promontory ) माकड-हाडाचा उंचवटा.	
स्टेथेसकोप ( Stethoscope ) श्रवणनलिका, कानास लावण्याची नळी.	२६
सेप्टिक जर्मस ( Septic germs ) विषारी जंतु.	१५४
सेप्टिसिमिया ( Septicæmia )	४३
हिप् बाथ ( Hipbath ) कटिस्तान.	
हाइड्रोस्टेटिक डायलेटर ( Hydrostatic dilator )	
डा० बन्सने तयार केलेले यंत्र.	११३
हेमन ( Hymen ) कुमारीका अवस्थेतील एक पत्रा	
असतो, त्यास ह्यमनतात.	१५
हेमरेज ( Hæmorrhage ) रक्तस्राव.	३७
ह्यांड प्रेझेंटेशन ( Hand presentation ) प्रसवार्भी	
बोक्याच्या ऐवजी हात येणे.	५५
हेड ( Head presentation ) प्रसवार्भी	
बोक्याच्या ऐवजी येणे.	५५